

Technik
der
Psychoanalyse

VON
Dr. Otto Rank

III.
Die Analyse des Analytikers

Lelpzig und Wien
FRANZ DEUTICKE

Jl

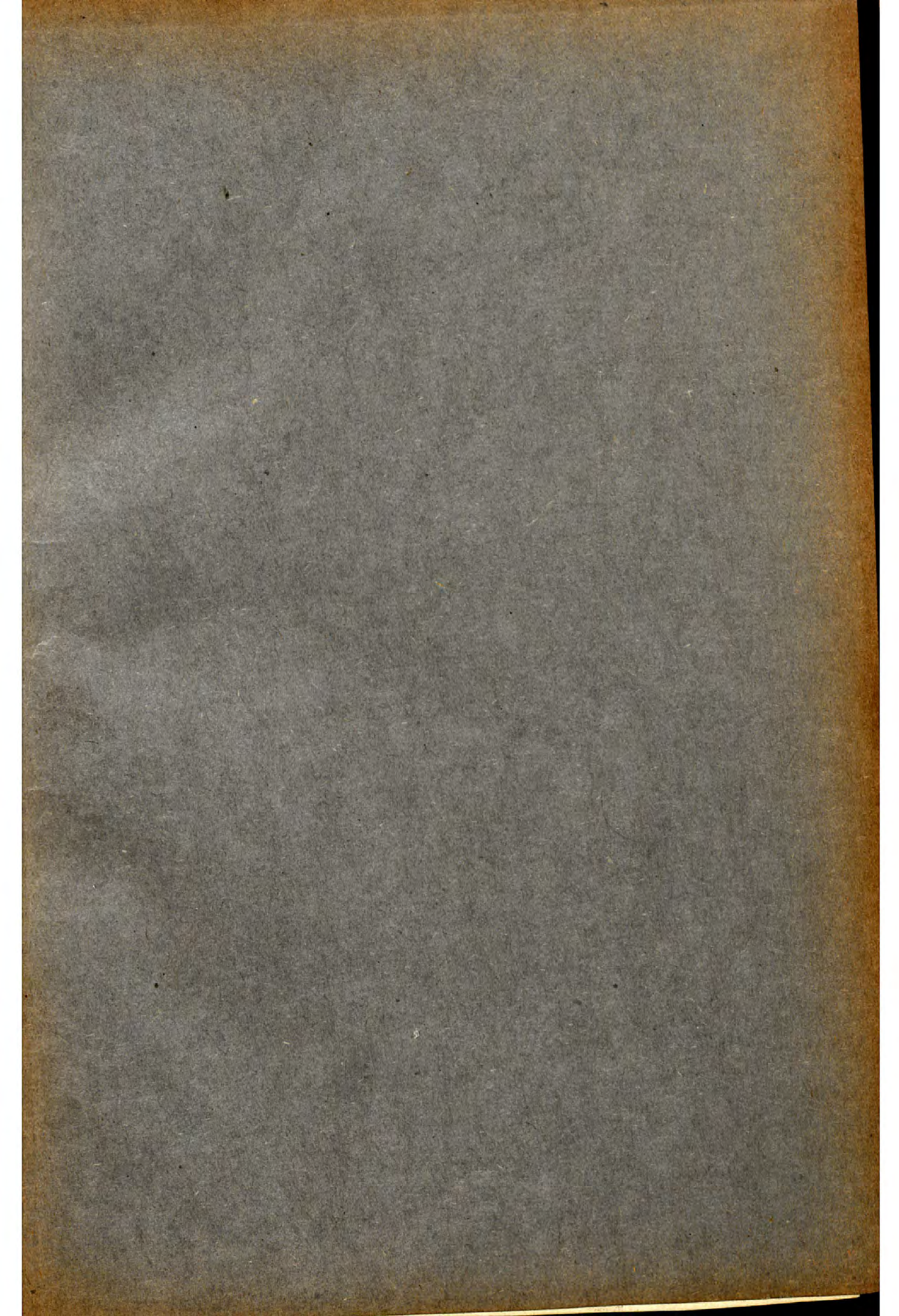
72025

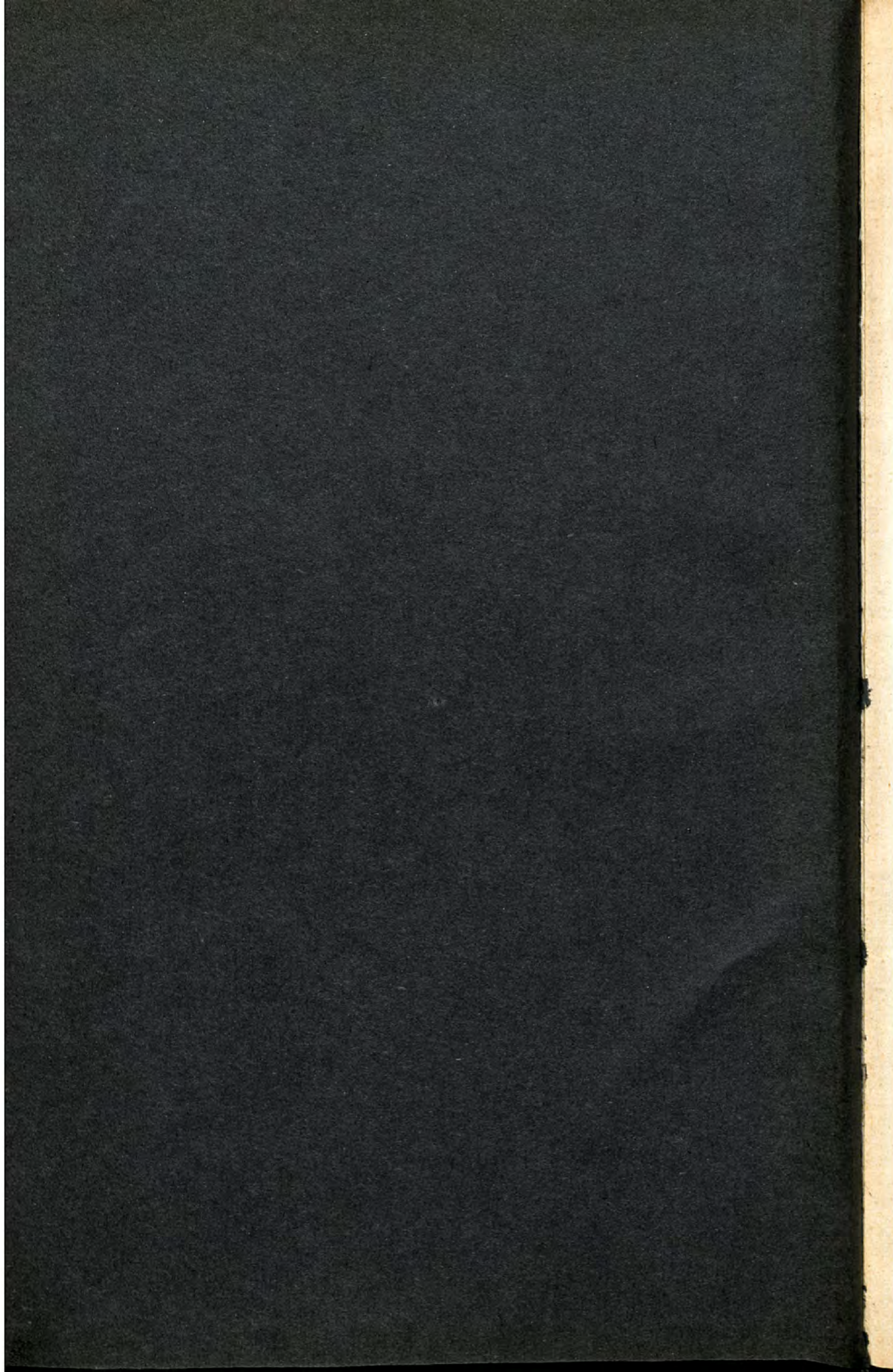
~~7842~~

72025

7/26
17a

ALDSCH
NDLUNG
NW7
LINDEN 68





TECHNIK
DIE ANALYSE
PSYCHONALYSE



DR. OTTO RANK

DIE ANALYSE DES ANALYTIKERS
LEBENSWEISEN DER NEU-EMANZIPATION

FRANK FURTHNER

1919

TECHNIK
DER
PSYCHOANALYSE

VON

DR. OTTO RANK

III.

DIE ANALYSE DES ANALYTIKERS
UND SEINER ROLLE IN DER GESAMTSITUATION

1930.3140
LEIPZIG UND WIEN
FRANZ DEUTICKE
1931

DIE ANALYSE DES ANALYTIKERS

UND SEINER ROLLE IN DER
GESAMTSITUATION

VON

DR. OTTO RANK

„Es ist hiermit ebenso als mit dem ersten Gedanken des Kopernikus bewandt, der, nachdem es mit der Erklärung der Himmelsbewegungen nicht gut fortwollte, wenn er annahm, das ganze Sternenheer drehe sich um den Zuschauer, versuchte, ob es nicht besser gelingen möchte, wenn er den Zuschauer sich drehen und dagegen die Sterne in Ruhe ließ.“ Kant.

1930. 3140

LEIPZIG UND WIEN
FRANZ DEUTICKE

1931

L



Alle Rechte, besonders das der Übersetzung in fremde Sprachen,
vorbehalten

Copyright 1931 by Franz Deuticke, Leipzig und Wien

Verlags-Nr. 3441



INTERNATIONAL
PSYCHOANALYTIC
UNIVERSITY

DIE PSYCHOANALYTISCHE HOCHSCHULE IN BERLIN

Manzsche Buchdruckerei, Wien IX. 2409

Inhalt.

Vorwort	3
Einleitung: Ideologische und dynamische Therapie	13
Lebensangst und Todesangst	35
Total-Ich und Partial-Ich	53
Krankheit und Heilung	72
Die analytische Situation und die Rolle des Analytikers	90
Die Endphase und das therapeutische Agens	109
Der individuelle und der soziale Aspekt	126

Inhalt

8	Einleitung
19	Einleitung, Ideologie und dynamische Theorie
30	Einleitung und Ideologie
38	Einleitung und Ideologie
43	Einleitung und Ideologie
51	Einleitung und Ideologie
100	Die Bedeutung der Ideologie
138	Die Bedeutung der Ideologie

Vorwort.

Vorwort

Hans. Kloppe für die... III. Teil

Seit der Ankündigung dieser Arbeit mit Erscheinen des ersten Bandes der „Technik“ (1926) haben sich meine Erfahrungen derartig vermehrt und meine Anschauungen so entwickelt, daß ich das Buch heute eher als „Analyse der Psychoanalyse“ oder als „Rolle des Analytikers in der analytischen Situation“ bezeichnen möchte. Andererseits glaube ich immer noch, daß eine „Analyse des Analytikers“, als des einer bestimmten Ideologie bedürftigen Typus, zu den wichtigsten und interessantesten Aufgaben gehört, die uns die psychotherapeutische Entwicklung der letzten Jahre gestellt hat. Ich werde also den ursprünglichen Titel beibehalten und das bedeutsame Thema nur unter einem anderen Gesichtswinkel behandeln als es meine anfängliche Absicht gewesen war. Nach der analytischen Situation, die ich im ersten Band zu analysieren versuchte, und der analytischen Reaktion (des Patienten darauf), wie sie der zweite Band behandelte (1929), betrachtet die gegenwärtige Arbeit das Problem im Sinne der analytischen Symbolisation, d. h. der Gesamtbedeutung, welche die ganze Analyse — einschließlich des Analytikers — für das leidende Individuum als solches hat.

Betrachtet man die analytische Therapie vom Standpunkt der Gesamtsituation des Patienten, und zwar sowohl in ihrer praktischen wie in ihrer ideologischen Bedeutung, so ergibt sich, daß der Analytiker nicht dem Arzt zu vergleichen ist, der auf Grund seines Könnens (Technik) und des Vertrauens (Übertragung) ein Heilmittel appliziert; vielmehr spielt er selbst in der durch den Beginn der Analyse geschaffenen Gesamtsituation eine Rolle, die mit dem Inbegriff der „Technik“ nicht erschöpft ist, — selbst wenn man die sogenannte „Gegenübertragung“ mitberücksichtigt. Seine Rolle wird nur unter der von mir bereits im II. Teil (S. 3) gemachten Voraussetzung verständlich, die ihn selbst, den Menschen, als Heilmittel auffaßt und nicht das in

seinem technischen Können zusammengefaßte Wissen. Man erkennt dann aber sogleich, daß dieses menschliche Heilmittel, obzwar im Grunde immer dasselbe, dennoch von jedem Patienten verschieden getragen wird und daher auch verschieden auf das einzelne Individuum wirkt. Aber darüber hinaus kommt noch ein positives, konstruktives Element hinzu, das über den medikamentösen Vergleich hinausgeht: daß nämlich der Patient den Analytiker nicht nur in seinem Sinne benützen will, sondern ihn, d. h. aber die Gesamtanalyse, zu dem schafft oder umschafft, was er zu seiner individuellen Hilfe braucht.

Daß dem Patienten vom Analytiker etwas anderes geboten wird, als er erwartet, ist eine der ältesten Grundthesen der Psychoanalyse, die allerdings im Verlauf der Entwicklung der analytischen Therapie mit Bezug auf verschiedene Inhalte verschieden formuliert wurde; daß aber der Analytiker, ob er sich nun dessen bewußt ist oder nicht, dem Patienten auch geben muß, was dieser will, scheint mir ebenso festzustehen, weil sonst der Kranke niemals gesunden kann. In diesem Kampfe der Ideologien, der eigentlich einen Willenskonflikt darstellt, sind nun „Widerstände“ auf beiden Seiten möglich, ja müssen auf seiten des Analytikers ebenso unvermeidlich auftreten wie auf seiten des Patienten, solange seiner Krankheits-Ideologie eine bestimmte Heilungs-Ideologie entgegengehalten wird. Diese unvermeidliche Situation könnte dennoch therapeutisch ausgenützt werden, wenn nicht die stillschweigende Voraussetzung bestünde, daß der Analytiker auf Grund seiner Kenntnisse (technische Ausbildung) im Recht sei und der Patient unrecht haben müsse, wofür sein Leiden der einzige Beweis wäre. Die Erfahrung hat aber gelehrt, daß, wie der Analytiker nur auf seine Weise heilen kann, der Patient auch nur auf seine eigene Weise gesund werden kann; d. h. aber wann und wie er will, was übrigens schon durch seinen Entschluß zur Behandlung und oft genug auch durch seine Beendigung derselben deutlich ist.

Man muß daher die Möglichkeit ins Auge fassen, daß auch die therapeutische Ideologie des Analytikers selbst falsch orientiert sein kann; sei es in ihrer Gesamtheit als Ausdruck eines bestimmten Therapeutentypus, der eine gewisse Ideologie (Theorie) zu seiner eigenen Rechtfertigung verwendet, sei es

in bezug auf den einzelnen Neurotikerfall, der seine eigene Genesungsdynamik braucht. Auskunft darüber könnte nur eine Analyse des Analytikers geben, die zugleich die Berufspsychologie der ganzen Persönlichkeit in Betracht zieht und nicht nur die libidinösen Momente derselben. Andererseits wirft diese Fragestellung naturgemäß das Problem der Erlernbarkeit der psychoanalytischen Technik wieder auf, ja stellt die Möglichkeit einer Technik, wie sie in anderen Zweigen der Therapie ausgebildet wurde, überhaupt in Zweifel. Die neuerdings geforderte Lehranalyse des analytischen Ausbildungskandidaten*) hat neben dem technischen Unterricht am eigenen Ich hauptsächlich die Vermeidung persönlicher Einflüsse auf den Patienten bei der späteren Arbeit zum Ziele. Dafür gibt sie dem zukünftigen Analytiker eine therapeutische Ideologie, in deren Besitz er dem Kranken noch viel selbstherrlicher entgegentritt, weil nunmehr die Schule die Verantwortung für seine Rechthaberei trägt. Besser als die Lehranalyse, die ja nur eine Vorbereitung des zukünftigen Analytikers bedeutet, erlaubt die sogenannte Kontroll-Analyse die Psychologie des analytischen Therapeutentypus zu studieren, weil sie nicht nur in die persönlichen Fehlerquellen des Analytikers Einblick gewährt, sondern auch die aus der analytischen Ideologie folgenden Irrtümer und Mißgriffe aufdeckt. Am besten, wenn auch nur mittelbar, ist schließlich die Analyse des analytischen Typus aus den technischen Schriften der — allerdings zumeist unanalysierten — Führer der psychoanalytischen Bewegung selbst zu deduzieren; denn hier liegt das Herauswachsen der therapeutischen Einstellung aus der analytischen Theorie und deren Verwurzelung im Analytikertypus klar zutage.

Die in den folgenden Kapiteln versuchte Neudarstellung des ursprünglichen Themas erscheint mir aber im Lichte dieses nachträglich geschriebenen „Vorworts“ nicht so sehr als eine Schilderung des analytischen Therapeuten, sondern vielmehr als eine Beschreibung des konstruktiven Therapeutentypus, wie er poten-

*) Übrigens war die Idee der Lehranalyse praktisch auch vor ihrer ausdrücklichen Forderung verwirklicht, indem zahlreiche ärztliche, aber auch nichtärztliche Patienten nach der Behandlung Analytiker wurden. Diese „Heilung“ durch Analytiker werden kann aber nicht als Erfolg der psychoanalytischen Therapie gebucht werden.

tiell auch im Patienten steckt. D. h., ich versuchte, die im Neurotiker schlummernden produktiven Kräfte aufzuzeigen und zu erwecken, indem ich ihn nicht am Normalen gemessen, sondern mit dem Schaffenden verglichen habe. Ich bin mir bewußt, daß dabei kein getreues Abbild des Neurotikers herausgekommen ist; ich glaube aber, daß dessen wirklichkeitsgetreue Schilderung zu keiner konstruktiven Therapie führen kann. Denn nur die Einsicht in das, was er potentiell sein könnte, nicht aber die Ansicht, was er normalerweise sein sollte, kann die Grundlage einer dynamischen Therapie bilden. Erscheint dabei der Neurotiker vielleicht zu konstruktiv gezeichnet, so scheint mir dies doch die einzige wirklich therapeutische Auffassung zu sein, während in der Psychoanalyse die Theorie therapeutisch, nämlich an der Normalpsychologie orientiert ist, was den Neurotiker nur destruktiv erscheinen läßt. Hat die Analyse im schöpferischen Individuum die menschlichen, ja sogar untermenschlichen Triebkräfte betont, so versuche ich im Neurotiker noch den übermenschlichen, göttlichen Funken aufzuzeigen. In eine nüchternere Sprache übersetzt will das aber soviel heißen, daß das Konstruktive niemals rein individuell sein kann; das individuell Konstruktive muß zugleich kollektiv sein oder zumindest kollektiv wirken, um eben konstruktive Bedeutung zu erlangen. Früher war die Religion das kollektiv Verbindende, und zwar sowohl ideell als auch emotionell; jetzt soll die Psychologie diese Funktion übernehmen, aber dieser Versuch mußte, wie ich in meiner Studie „Seelenglaube und Psychologie“ (1930) ausgeführt habe, an der Tatsache scheitern, daß die Psychologie eine rein individuelle Ideologie darstellt, ja geradezu die individuellste Ideologie, die möglich ist, während jede Art von therapeutischer Ideologie kollektiv sein muß, um konstruktiv zu wirken. Ohne kollektive Ideologie ist nicht nur Religion als Seelenheil unmöglich, sondern ebensowenig Kunst, Erziehung oder Therapie möglich*).

Aber nicht nur jede Art Heilwirkung ist außerindividuell oder richtiger überindividuell**), sondern auch die rein psycho-

*) Siehe meine gleichzeitig (1929/30) geschriebenen Arbeiten „Erziehung und Weltanschauung“ sowie „Kunst und Künstler“, beide noch nicht publiziert.

**) Dies betont auch der weitblickende Berliner Psychotherapeut Arthur Kronfeld in seiner jüngsten Arbeit: „Religion und Psychotherapie“ (Zentralbl.

logische Betrachtung oder Beschreibung des Individuums, also jede Art Individualpsychologie kann nur ein einseitig verzerrtes, sozusagen ein „neurotisches“ Abbild des Menschen ergeben. Der Begriff des Neurotischen wird so aus der engen medizinischen Sphäre in die weitere soziale Sphäre gerückt, aber nicht nur im Sinne Adlers, für den neurotisch bloß unsozial heißt, sondern im dynamischen Sinne, in dem neurotisch auch unkonstruktiv und unproduktiv bedeutet, d. h. aber zu individualistisch, ohne den kollektivistischen Ausgleich der Produktivität. Während praktisch beides zu einem harmonischen Leben nötig ist, tut theoretisch wieder eine strengere Scheidung der beiden Sphären not, die in den psychoanalytischen Schulen verschiedener Richtung vermischt wurden. Während Freuds Individual-Therapie auf dem Fundament einer soziologischen Psychologie ruht, führt Adlers Individual-Psychologie zu einer sozialen Therapie; Jung, der auch hierin einen Mittelweg einhält, hat die Brücke vom sozial Kollektiven zum individuell Produktiven, die allein zur konstruktiven Therapie führt, nicht geschlagen, weil er fasziniert vom unbewußt Mystischen nicht zu psychologischen Begriffen vordringen konnte. Auf der anderen Seite hat Freud unwillkürlich soziologische Begriffe in die Psychologie hineingebracht, wo sie nicht hingehören, wie z. B. in das Über-Ich, das nichts anderes als das moralische Selbst darstellt, von dem die Gewissensangst ausgeht. Die Genese dieser Gewissensangst ist ein psychologisches Problem, das Freud wieder soziologisch zu erklären versuchte, indem er es aus äußeren Einflüssen (Vater usw.) ableitet. Aber auch die Frage, warum der Mensch überhaupt sozial ist, scheint mir ein psychologisches Problem zu sein, da es sich ja letzten Grundes um ein Gefühl der Zusammengehörigkeit handelt, basiert auf der Tatsache, daß der Mensch nicht nur Individuum, sondern als solches auch Teil eines größeren Ganzen ist. Das psychologische Paradox, warum der Mensch auch in irgend einer Form geben will und geben muß, ist nur ethisch lösbar: weil wir nämlich nicht unser Eigen sind, gleichgültig, ob man die Schuld religiös gegen Gott, sozial gegen den Vater oder biologisch gegen die Mutter empfindet.

f. Psychotherapie III/9, Sept. 1930), die mir erst bei der Korrektur zu Gesicht gekommen ist.

Die Psychologie muß aber als reine Individual-Psychologie behandelt und gründlicher als es bis jetzt geschah, von soziologischen und biologischen Begriffen gereinigt werden, die zwar im menschlichen Seelenleben eine gewaltige Rolle spielen, aber nur als inhaltliche Ideologien kollektiver Art, die den rein individuellen Dynamismus erfüllen und ihm seine Konstruktivität verleihen. Diese kollektiven Begriffe können wohl Inhalt der Psychologie sein, sind aber nicht ihr Gegenstand. Wohl aber bilden sie das wesentliche therapeutische Agens, weil sie eben als Kollektivideologien konstruktiv wirken, während die individuelle Psychologie in sich selbst keine therapeutische Wirkung hat. Wenn ich trotzdem in dieser der Therapie gewidmeten Arbeit wieder rein psychologische Begriffe anstatt der psychobiologischen und sozialpsychologischen Mischbegriffe der Analyse einführe, so geschieht es im Interesse einer schärferen Trennung dieser Sphären, die mir wissenschaftlich notwendig scheint. Wenn wir auch wissen, daß faktisch das Individuelle niemals rein, sondern nur mit dem Kollektiven vermennt erscheint und daher auch therapeutisch nur in Harmonie mit dem Sozialen wirken kann, so halte ich es doch für methodologisch verfehlt, diesem komplexen Tatbestand auch in Mischbegriffen Ausdruck zu geben. Wo Freud statisch von Es, Ich und Über-Ich spricht, da rede ich dynamisch von Trieb, Gefühl und Wille, wobei ich die im Es enthaltenen biologischen Elemente und die im Über-Ich verarbeiteten sozialen Momente als gegebene Kollektiv-Ideologien von dem individuellen Dynamismus sondere, der ihnen jeweils ihre psychologische Bedeutung und ihre praktische Wirksamkeit verleiht. Denn zur Schaffung einer wirksamen Therapie gehört sowohl ein rein psychologisches Verständnis des individuellen Dynamismus, wie auch die Kenntnis der jeweils wirksamen Kollektiv-Ideologien, die ihn erfüllen und erst menschlich machen. Diese Kollektiv-Ideologien sind zwar variabel, aber innerhalb einer bestimmten Kulturphase jeweils gegeben und gehören daher mehr in das Gebiet des Kulturkritikers als des Psychotherapeuten. Für ihn sind die in der menschlichen Natur konstanten individuellen Dynamismen von Wichtigkeit, allerdings nicht per se wie es einer rein psychologischen Therapie vorschwebt, sondern in ihrer Verbindung mit den jeweils gegebenen sozialen Faktoren, mit denen

sie aber nicht vermischt werden dürfen, sondern nur kombiniert werden sollen. In diesem Sinn enthält die erste Hälfte dieses Buches eine rein psychologische Darstellung des Neurotikers als eines bestimmten Menschentypus, dem wir alle angehören. Die therapeutischen Aspekte werden erst im zweiten Teil der Arbeit behandelt, der die analytische Situation als eine soziale im Sinn einer Hilfsrealität betrachtet, in der der extreme Neurotikertypus dem Therapeutentypus gegenübersteht. Diese Scheidung der Darstellung in einen theoretischen und praktischen Teil ist nicht nur im Interesse einer leichteren Darstellung, sondern demonstriert zugleich methodologisch die von mir durchgeführte Trennung der individuellen Psychologie von der wesensverschiedenen therapeutischen Aktion, indem die eine vorwiegend Erkenntniswert, die andere aber Erlebniswert besitzt.

Paris, im Sommer 1930.

Einleitung

Einleitung.

Einleitung.

Ideologische und dynamische Therapie.

„Und laßt euch das keinen Scherz sein, ihr Ärzte, ihr kennt die Kraft des Willens nur zum kleinsten Teil. Denn der Wille ist ein Erzeuger solcher Geister, mit welchen die Vernunft nichts zu schaffen hat.“

Paracelsus.

Wenn wir zunächst einen Blick auf die therapeutische Entwicklung der Analyse in den letzten Jahren werfen, so fällt vor allem auf, daß der technische Fortschritt in gar keinem Vergleiche steht zu der theoretischen Entwicklung, die beinahe einer Umarbeitung der ursprünglichen Libidotheorie auf die Ichpsychologie gleichkommt. Der Grund, warum der theoretische Fortschritt sich nicht auch in therapeutischer Hinsicht auswirkte, liegt meiner Ansicht nach darin, daß auch dieser Fortschritt selbst mehr ein scheinbarer als ein wirklicher war: denn vor allem wurden nur wohlbekannte, aber vorher vernachlässigte oder libidinös umgedeutete Tatbestände in ihrer einfachen common-sense Bedeutung akzeptiert, ohne auch theoretisch verarbeitet zu werden; daher führte diese letzte Phase der Psychoanalyse auch nicht zur Schaffung einer eigentlichen Ichpsychologie, sondern bestand vielmehr in einer Anwendung der bereits verabsolutierten Libidotheorie auf das Ich, die in den Begriffen des Narzißmus einerseits, des Über-Ich andererseits gipfelte. Das Wenige, was die Therapie, über die ursprünglich Freudsche Konzeption hinausgehend, davon in den letzten Jahren aufgenommen hat, war eine Anwendung der Über-Ich-Theorie auf die Technik, die aber entsprechend dem schematischen Charakter von „Das Ich und das Es“ auch mehr spekulativ als praktisch anmutet.

In dieser Zeit hatte ich, bereits unabhängig von der analytischen Libidotheorie und ihrer Anwendung auf die Ichpsychologie, das wollende Ich des Patienten selbst, seine Persönlich-

keit, in den Mittelpunkt der analytischen Situation gestellt und den Analytiker mit seiner „Technik“ zu einem Heilmittel reduziert, dessen sich der Patient nur bedient, um eine zeitweilige Entlastung aus seinem Willens- (Schuld-) Konflikt zu finden. Der Analytiker spielt also nicht nur die ihm von Freud zugeschriebene libidinöse Rolle oder die davon nicht wesensverschiedene Über-Ich-Rolle, die ihm neuerdings zuerkannt wird, sondern alle möglichen Rollen, die er gar nicht kennen kann und denen er sich auch nicht entziehen könnte, selbst wenn er sie voraussehen würde. Diese psychologische Verwendung des Analytikers durch den Patienten ist aber ebensowenig ein Widerstand wie die einleitend erwähnten Differenzen in der Ideologie; sie ist ebenso unvermeidlich wie notwendig und heilsam, wenn der Therapeut sie auszunützen versteht. Die Deutung dieser Verwendung als einer „Wiederholung“ im Sinne Freuds schießt am therapeutischen Ziele vorbei; denn wenn auch der Patient wiederholt, was ja nur eine natürliche Äußerung seines Selbst wäre, so tut er es nicht, ja kann es gar nicht tun, ohne dabei zugleich zu verändern; und es hängt alles davon ab, ob man die Wiederholung oder die Veränderung betont. Die Annahme, welche diese Veränderungstendenz zugunsten des Wiederholungszwanges vernachlässigt, übersieht dabei auch, daß die Wiederholung am Analytiker einem therapeutischen Zwecke dient, der entweder einem Willen zur Rache (Abreaktion in der Wiederholung) oder zum Bessermachen (Entwicklung in der Wiederholung) entspringt, aber konstruktiv ausgewertet werden kann, wenn den Therapeuten nicht eine narzißtische oder pessimistische Ideologie daran hindert. Statt aber in diesem Erlebnis des Patienten die bescheidene Rolle des „Katalysators“ zu übernehmen, führte die Betonung der Wiederholungstendenz als eines unüberwindlichen Widerstandes Freud zur theoretischen Annahme eines genuinen Masochismus als Ausdruck des „Todestriebes“, der mir nur die therapeutische Hilflosigkeit zu bemänteln scheint.

Mit anderen Worten, der Freudsche Begriff des Widerstandes, der aus der narzißtischen Mittelpunktstellung des Analytikers abgeleitet ist, führt notwendig zu einem therapeutischen Pessimismus; denn jede Reaktion des Patienten muß im Sinne der am Analytiker orientierten Theorie als Widerstand inter-

pretiert werden: die vom Es ausgehende Wiederholung erscheint als ein Widerstand gegen das Neue und das Neue manifestiert sich als Widerstand gegen den Analytiker in seiner Repräsentanz als Über-Ich. Nur wenn man das wollende Ich des Patienten als selbständige Macht gelten läßt, und ihm ein Recht neben dem Es und dem Über-Ich einräumt, wie ich es tat, kann man diesen sterilen Widerstandsbegriff überwinden und in der Wiederholung auch die konstruktiven Elemente erkennen, ebenso wie das Neue als willensmäßigen Ausdruck der Persönlichkeit schätzen, selbst wenn es der Ideologie des Analytikers widersprechen sollte.

Für den Stillstand in der therapeutischen Entwicklung der orthodoxen Analyse der letzten Jahre kann ich nur denselben Kardinalfehler verantwortlich machen, den ich bereits in den „Entwicklungszielen“ (1923) zur Erklärung der damaligen Stockung herangezogen hatte. Es ist die Vermischung von Theorie und Therapie, die sich in der theoretischen Rechtfertigung technischer Schwierigkeiten und in der Rückanwendung der so gewonnenen Theorie auf die Therapie äußert. Als mein erstes und bis heute nicht genügend gewürdigtes Hauptverdienst in bezug auf die Neurosen-therapie betrachte ich die 1922 geforderte Sonderung von Theorie (Ideologie) und Therapie (Technik), deren strenge Durchführung mich jenseits aller unfruchtbaren Diskussionen zwischen Libidotheorie und Ichpsychologie auf der einen Seite, zwischen passiver und aktiver Technik auf der anderen Seite, zur Willenspsychologie und zur dynamischen Therapie geführt hat.

Es hat sich gezeigt, daß diese Trennung nicht nur der einzige Weg zu einer effektiven Therapie ist, sondern das Verständnis der analytischen Situation und ihrer therapeutischen Auswertung hat auch neue und vertiefte Einsichten in das Wesen der Neurose gebracht. Ich und andere mit mir haben nicht gefunden, daß die Befürchtungen, die Freud anfangs in bezug auf meine therapeutische Neuorientierung geäußert hatte, sich bewahrheitet hätten. Die eine war, daß ich die Analyse der Suggestion opfere, die andere, daß eine derartige Konzentration auf das Therapeutische der weiteren Forschung hinderlich sein werde. Es ist auch prinzipiell gar nicht einzusehen, warum das Verständnis der Neurosen nicht ebenso von der therapeutischen Seite wie von der theore-

tischen Untersuchung her gefördert werden sollte; die Hauptsache bleibt, daß man die Fehlerquellen, die aus einer Vermischung der beiden Sphären sich ergeben, zu vermeiden oder wenigstens zu reduzieren weiß, anstatt die beiden so weitgehend zu identifizieren, wie es in Freuds ideologischer Therapie der Fall ist. Freuds Befürchtung bezog sich scheinbar darauf, als wollte ich aus endgültigen Resultaten der Neurosenforschung eine Standard-Technik konstruieren, die in jedem Fall ohne weitere Untersuchung appliziert wird und Wunder wirken soll. Dieser Gefahr war und ist aber die Freudsche Technik viel näher, die allen theoretischen Fortschritten zum Trotz noch immer auf der Ödipus-Übertragung und der Kastrationsangst fußt, wengleich einige jüngere Analytiker es vorziehen, neuerdings unverbindlicher vom Über-Ich zu sprechen.

Im Gegensatz zu dieser ideologischen Therapie hat mich die therapeutische Ausnützung der analytischen Situation selbst zu einer dynamischen Therapie geführt, die in jedem einzelnen Falle, ja in jeder einzelnen Stunde desselben Falles eine andere ist, weil sie jeweils ad hoc aus dem in der Situation selbst gegebenen Kräftespiel abgeleitet und sofort angewendet wird. Meine Technik besteht im wesentlichen darin, keine „Technik“ zu haben, dafür aber soviel als möglich Erfahrung und Verständnis, das sich konstant in Können umsetzt, aber niemals zu technischen Regeln, die ideologisch anwendbar wären, kristallisiert. Eine Technik kann es nur in einer ideologischen Therapie geben und dort ist die Technik eben identisch mit der Theorie, da ja auch die Hauptaufgabe des Analytikers im (ideologischen) Erklären (interpretieren) und nicht im Bewirken und Gestatten von Erleben besteht. Dies ist aber die wesentliche Rolle, die dem Therapeuten bei der dynamischen Methode zufällt. Dabei verwischt sich auch die scharfe Grenze zwischen Patient und Therapeut bis zu dem Grade, daß der letztere zum Hilfs-Ich herabsinkt*) und nicht mehr als Hauptakteur die Szene beherrscht. Der Patient ist ja nicht nur krank und der Therapeut ist nicht nur das vorbildliche Gesundheitsideal, sondern der Kranke war und ist auch noch in der Analyse sein eigener Therapeut, ebenso wie der Analytiker

*) Über diesen Begriff siehe „Genetische Psychologie“, II. Teil, S. 39.

zum schädlichen Hindernis werden kann. Wenn dieser Fall eintritt, und zwar nicht nur als gelegentlicher Widerstand, sondern sich als Situation zu etablieren droht, muß der Therapeut die überlegene Einsicht besitzen, den Patienten freizulassen, auch wenn er noch nicht im Sinne der analytischen Ideologie angepaßt ist, die sich als Vertreter der Realität aufspielt. Denn nicht um die Anpassung an irgend eine Realität handelt es sich zunächst, sondern um die Anpassung des Patienten an sich selbst, d. h. aber um die Akzeptierung seiner Individualität oder desjenigen Teiles seiner Persönlichkeit, den er früher verleugnet hatte. So erklärt sich auch die häufige Paradoxie, daß analytische Mißerfolge therapeutische Erfolge sein können; ja im gewissen Sinne muß sogar ein wesentliches Resultat der therapeutischen Bemühung, nämlich die analytische Situation selbst, zerstört werden, um den Heilerfolg zu sichern. Dieser Teil der Therapie, den man vielleicht mit der Abnahme des Verbandes vergleichen könnte, ist darum auf psychischem Gebiete soviel schwieriger, weil ihn der Patient selbst machen muß und dabei leicht Gefahr läuft, entweder die alte Wunde wieder aufzureißen oder den Verband gar nicht lösen zu können. Wie diese Hauptschwierigkeit der Psychotherapie dennoch dynamisch überwunden werden kann, soll später dargestellt werden. Jedenfalls ist es nur möglich, wenn der Therapeut auch hier unbehindert von seiner Ideologie den Patienten dieses wichtigste Erlebnis auf seine eigene Weise erledigen läßt, ohne ihm einen bestimmten Abgang vorschreiben zu wollen. Alles, was er tun kann, ist, die ihm dabei zufallende Rolle verständnisvoll zu übernehmen und dem Patienten selbst die allgemeine Bedeutung dieses Erlebnisses klarzumachen, das den ganzen Menschen, ja beinahe das ganze Menschtum in sich schließt. Diese Erklärung kann aber nur in der individuellen Terminologie dieses betreffenden Patienten erfolgen und nicht in einer allgemeinen Ideologie, die ihm nicht Verständnis, sondern höchstens Erkenntnis geben kann. Denn nicht die Erkenntnis wirkt befreiend, sondern die Befreiung (im Erleben) bringt im nachhinein die Einsicht, wenngleich sie dieselbe nicht immer im Gefolge haben muß. Zu meinen besten Erfolgen gehören Patienten, die nicht wissen, was sie in der Behandlung erlebt haben, und zu den eklatanten Mißerfolgen der Psychoanalyse gehören Fälle, welche die psycho-

analytische Theorie glänzend erlernt haben, aber ungeheilt geblieben sind.

Um den tiefgreifenden Unterschied meiner dynamischen Therapie von der ideologischen Therapie der Psychoanalyse mit einem Blick zu erfassen, braucht man sich nur an den ersten Grundsatz der Freudschen Technik zu erinnern, der seiner Therapie noch immer ideologisch zugrunde liegt: nämlich, daß die Erkenntnis heilsam sei, das Bewußtmachen des Unbewußten die Neurose kuriere. Hier liegt die fundamentale Verwechslung von Theorie und Therapie klar zutage; und wenn auch die Vermittlung des analytischen Wissens an den Patienten in gradueller und nicht systematischer Weise erfolgt, so bleibt seine Kur doch an die Annahme der Theorie geknüpft, deren Kenntnis mit dem Heilfaktor identifiziert erscheint. Die Richtigkeit dieser Theorie ist dabei gar nicht in Frage gestellt, denn bekanntlich haben Analytiker anderer Richtung mit ihren Theorien auch Heilerfolge erzielt; es handelt sich aber hier um das weitere Problem, ob eine solche ideologische Therapie, die den Patienten nach einem gewissen Schema erklärt, überhaupt zu einer individuellen Neurosenbehandlung taugt oder ob dazu nicht eine dynamische Therapie erforderlich ist, die auf keiner allgemeinen Ideologie ruht, sondern die Dynamik jedes einzelnen Falles zur Grundlage der therapeutischen Aktion nimmt. Der Keim einer solchen Auffassung war in der kathartischen Methode Breuers gegeben, die Freud zwar nicht aufgab, aber zugunsten der ideologischen Therapie immer mehr vernachlässigte, so daß wir in den „Entwicklungszielen“ wieder auf die Bedeutung der Kathartik als Erlebnismoment hinweisen mußten*). Die dynamische Therapie unterscheidet sich von der kathartischen durch ihre über das bloße Abreagieren hinausstrebende Konstruktivität und von der analytischen dadurch, daß sie die Einsicht aus dem Erleben folgen läßt und keine Änderung desselben aus vorheriger Erkenntnis erwartet. Es kommt eben in der Therapie gar nicht auf das allgemein Wahre, sondern nur auf das individuell Wichtige an.

*) Nach langen verwirrenden Umwegen ist Ferenczi kürzlich wieder bei einer „Neokatharsis“ gelandet, die er mit einem Relaxationsprinzip verbindet. (Int. Zeitschr. Psa. XVI, 1930.) Seine Technik läßt aber nach wie vor jede Konstruktivität vermissen.

Auf der Suche nach einer für alle Neurosen geltenden theoretischen Erklärung stieß man auf so allgemeine Erscheinungen wie das Elternverhältnis (Ödipuskomplex), den Unterschied der Geschlechter (Kastrationskomplex) oder das Geburtstrauma, Erkenntnisse, deren Berücksichtigung schließlich jede allgemeine Neurosenätiologie ad absurdum führten. Aber auch im einzelnen Falle kann man nicht von einem noch so gut begründeten allgemeinpsychologischen Grundsatz ausgehen, wie etwa, daß die Sexualität oder das aggressive Machtstreben die Triebfeder der menschlichen Handlungen sei. Je wahrer, d. h. je allgemeingültiger ein solcher Satz ist, desto weniger wird er uns zum Verständnis des Neurotikers verhelfen, dessen Problem gerade in einer besonderen Abweichung von der Norm, also in seiner individuell verschiedenen Einstellung zu diesen Grundphänomenen des menschlichen Lebens besteht. Wenn Freud im Fall eines Ichkonflikts nach der sexuellen „Wurzel“ sucht, so ist nicht einzusehen, warum Adler unrecht haben sollte, wenn er im Fall eines Sexualkonflikts nach der Ichwurzel forscht; eine Gleichberechtigung, für die seinerzeit schon Jung eingetreten ist, die ihn aber über eine diesen beiden Standpunkten entsprechende Typenlehre nicht hinauskommen ließ. Im übrigen gibt es ebensoviele Typen oder wenn man will Typenmischungen als es Individuen gibt, und auch in den Fällen von Neurose, die man unter dieselbe Gruppe klassifiziert (z. B. Hysterie oder Zwangsneurose), waren mir die individuellen Verschiedenheiten im Aufbau und in der Motivierung immer auffälliger und bedeutsamer erschienen, als die angebliche Gleichartigkeit einer Grundstruktur, mit der man, auch wenn sie existierte, therapeutisch nichts anfangen kann.

In der dynamischen Therapie, die nicht auf Erkenntnis ausgeht, sondern zu helfen bestrebt ist, wird das allgemeine psychologische Verständnis des Therapeuten verwendet, um ihn das individuell Auszeichnende des Falles desto eher und desto schärfer erfassen zu lassen. Die Deutung wird nicht von einer feststehenden Ideologie des Analytikers bestimmt, sondern von der therapeutischen Not des Patienten. Was in einem Fall ein Widerstand ist, bedeutet in einem anderen Falle Fortschritt; was sich z. B. als Widerstand gegen eine Änderung manifestiert, kann als Akzeptierung des eigenen Selbst konstruktive Bedeutung haben,

wenn es sich um einen Typus mit hoher Idealbildung handelt, der niemals mit sich zufrieden ist und lernen muß, sich zu akzeptieren. So zielt die dynamische Therapie eigentlich auf eine Einstellungsänderung, eine Umwertung des individuell Gegebenen und nicht auf eine Ichveränderung im Sinn einer allgemeinen Ideologie oder der individuellen Idealisierungstendenz des Patienten hin. Es handelt sich um eine Nutzbarmachung der in ihm liegenden konstruktiven Tendenzen durch eine Akzentverschiebung, die im wesentlichen auf einer Akzeptierung seines Gesamt-Ich mit dessen ganzer Ambivalenz beruht. Denn die Veränderungssucht des niemals mit sich selbst zufriedenen Individuums hat dieses ja gerade in die Neurose getrieben, welche eine viel unwälzendere Charakterveränderung bedeutet als sie jemals irgend eine Therapie erzielen könnte. Der Konflikt zwischen einander widerstrebenden Tendenzen im Individuum ist ja nicht, wie es zuerst den Anschein hatte, die Ursache der Neurose, sondern die Basis des Lebens selbst und die Neurose nur der Ausdruck einer Unzufriedenheit mit dieser Lebensbedingung, d. h. aber letzten Endes eine Ablehnung des Lebens selbst. Das therapeutische Agens, der individuelle Wille, soll daher auch nicht nur an diesem oder jenem Einzelproblem ansetzen, sondern am Lebensprinzip selbst, das vom Individuum bejaht, anstatt verneint werden muß. Im Sinne dieses ambivalenten Grundkonflikts, der nur durch eine dynamische Ausbalancierung erträglich, im günstigen Falle konstruktiv gemacht werden kann, wird auch schon im Laufe der Behandlung immer wieder die gerade nicht hervortretende Seite — welche es nun auch sein mag — zum Vorschein gebracht, und dies nicht nur durch Interpretation, sondern vornehmlich durch entsprechende Reaktion. Dabei spielt das Inhaltliche, sei es im Material des Patienten, sei es in der Deutung des Analytikers eine untergeordnete Rolle im Vergleich zur Dynamik, d. h. zur konstruktiven Auswertung der sich vornehmlich als Widerstand manifestierenden Willensäußerungen des erstarkenden Ich. Um Mißverständnissen vorzubeugen, betone ich besonders, daß auch das Trauma der Geburt nicht so sehr inhaltlich verwendet wird, wie man aus meiner ersten Darstellung (1923) geschlossen hat, sondern in seiner dynamischen Bedeutung als universales Symbol der Ichfindung und der Separation von

dem jeweiligen Hilfs-Ich, das ursprünglich die Mutter, in der Behandlung der Analytiker ist. Um aber diese analytische Endsituation in ihrer vollen Bedeutung zu verstehen und dynamisch ausnützen zu können, muß man die Rolle, die der Analytiker schon während der Analyse als Hilfs-Ich spielt, bereits verstanden haben, was wieder nur möglich ist, wenn der Therapeut sich in das Gesamterlebnis des Patienten einordnet und nicht umgekehrt an ihm seine eigene Theorie exemplifizieren will.

Ein weiterer wesentlicher Unterschied der dynamischen Therapie von der ideologischen ist der, daß sie in keiner Weise historisch orientiert ist: weder in der Interpretation des analytischen Materials als Wiederholung der Vergangenheit, noch in der Überschätzung der Erkenntnis als eines Mittels, es in der Zukunft besser zu machen. Die analytische Ideologie hat nicht nur den Typus eines Normalmenschen zur Voraussetzung, sondern auch die Schaffung eines Idealmenschen zum Ziel. Die lange Dauer der Freudschen Analysen erklärt sich aus diesen beiden Aspekten der historischen Einstellung: der restlosen Erforschung der Vergangenheit, aber auch der vollkommenen Herstellung des Patienten für alle Zukunft. Beides ist nicht nur unmöglich, sondern auch unnötig, ja geradezu antitherapeutisch, weil es von der Gegenwart ablenkt, in der nicht nur die Schwierigkeiten des Patienten, sondern auch alle Heilungsmöglichkeiten liegen. Es ist nicht einzusehen, warum gerade der Neurotiker, der die menschlichen Probleme ohnehin schwerer nimmt als der Durchschnitt, durch einen therapeutischen Eingriff auch vor allen künftigen Übeln bewahrt werden sollte. Der Idee vom Zuendeanalysieren, die natürlich niemals verwirklicht werden kann, liegt jedoch ein solcher therapeutischer Ehrgeiz zugrunde, der wieder nur aus der Selbstüberschätzung des Analytikers und seines technischen Könnens verständlich wird. Die dynamische Therapie ist zufrieden, dem Individuum über eine augenblickliche oder zeitweilige Stockung hinwegzuhelfen, indem sie ihm den willensmäßigen Impuls gibt, sich selbst daraus zu befreien, um dann seinen eigenen Weg weiterzugehen. Von dieser unmittelbaren Hilfe in der Gegenwart ist aber auch viel eher eine Besserung der Zukunft zu erwarten, als von einem analytischen „Fertigprodukt“, das keiner Anpassung mehr fähig

ist, nachdem es einmal die analytische Ideologie akzeptiert hat. Allerdings darf man nicht übersehen, daß auch der Patient selbst die ideologische Therapie vorziehen mag, weil sie weniger auf Selbstverantwortung gestellt ist als die dynamische; in diesem Sinn ist die Psychoanalyse, soviel Individualpsychologie sie auch in der Behandlung treiben mag, doch keine Individualtherapie, da sie dem Patienten eine von einer gewissen Gruppe sanktionierte Ideologie darbietet, durch deren Akzeptierung er sich als Mitglied einer bestimmten Gemeinschaft fühlen kann*).

Die Geringschätzung, welche die Psychoanalytiker strenger Observanz für den sogenannten „aktuellen Konflikt“ des Patienten zeigen, scheint mir im wesentlichen daher zu kommen, daß sie nichts damit anzufangen wissen; daher analysieren sie die Vergangenheit, um dem Patienten ein konfliktfreies Leben in der Zukunft zu sichern. Beides kann jedoch nur historisch-ideologisch geschehen, während in der Gegenwart die Dynamik allein von Wert ist. Welchen Mißverständnissen meine Auffassung immer noch ausgesetzt ist, wo sie nicht stillschweigend übernommen werden kann, zeigt eine polemisch gemeinte Bemerkung von H. Deutsch, in der sie meinem Vorwurfe, die Psychoanalyse vernachlässige den aktuellen Konflikt zugunsten der historischen Vergangenheit, mit dem Satze Freuds begegnet: „Der aktuelle Konflikt wird erst verständlich und lösbar, wenn man ihn auf die Vorgeschichte des Kranken zurückführt.“ Man braucht dies nicht zu bezweifeln, aber es kommt doch wohl alles darauf an, wie diese Zurückführung erfolgt. Freud schließt den angeführten Satz mit den Worten: „und den Weg geht, den seine Libido bei der Erkrankung gegangen ist“. Vielleicht genügt es aber nicht, den libidinösen Weg zu verfolgen, um den aktuellen Konflikt zu beseitigen, eine Erfahrung, von der ich weiß, daß viele Analytiker sie selbst gemacht haben. Andererseits kennen wir alle unzählige neurotische Konflikte, die ohne Zurückführung auf die Vergangenheit, ja ohne alle therapeutische Hilfe, rein aus der Gegenwartssituation dynamisch gelöst wurden. Ja, vielleicht ist das sogar ein fundamentales Lebensprinzip, die ständige dyna-

*) Vgl. dazu die Bemerkung über die Heilung durch Analytikerwerden (Vorwort, S. 5, Note).

mische Lösung von Konflikten in der Gegenwart! Wie dem auch sei, der schwerere und eigentliche Vorwurf, den ich der Analyse gemacht habe, war der, daß sie die aktuelle analytische Situation historisch als Wiederholung der Vergangenheit erklärt und nicht in ihrer dynamischen Gegenwartsbedeutung versteht und auszuwerten weiß. Auch diesem Vorwurf könnte man mit einem Satze Freuds begegnen, der schon in meinen ersten technischen Neuerungen die Gefahr der Suggestion witterte, die auf die Analytiker wie ein rotes Tuch wirkt.

Auch dieses Vorurteil scheint mir ideologisch begründet, denn therapeutisch wüßte ich nicht, was gegen die Suggestion einzuwenden wäre, vorausgesetzt, daß sie wirkt. Wenn ich mittels Suggestion heilen könnte, würde ich es, ohne mich dessen zu schämen, tun. Wenn aber bei der dynamischen Therapie irgend eine Suggestionsgefahr besteht, so ist es eher die, daß ich mir vom Patienten „suggerieren“ lasse, anstatt ihm etwas suggerieren zu wollen. Indem ich den Patienten selbst seine eigene Ideologie entwickeln und seine Dynamik entfalten lasse, akzeptiere ich sein positives Ich in konstruktiver Weise. Man entgeht der Suggestion nicht, indem man sich ihrer bewußt enthält oder gar sie verleugnet. Wie passiv sich auch der Analytiker sonst verhalten mag, seine Deutungen sind in letzter Linie Suggestionen und er suggeriert dem Patienten eine bestimmte Ideologie oder Einstellung, wenn auch in raffinierterer Weise, als dies in der gewöhnlichen Suggestionstherapie geschieht, die direkt auf den Gesundheitswillen einzuwirken sucht. Wie will man aber die Suggestion vermeiden, die schon damit gegeben ist, daß ein vielbeschäftigter Analytiker, der von einem Patienten konsultiert wird, beschließt, diesen in Behandlung zu nehmen, was ja die Hoffnung auf Heilung im Patienten gewaltig steigern muß! Schließlich hat aber doch der Patient, wenn er sich zur Behandlung entschließt, bereits den Willen zum Gesundwerden in genügend starkem Ausmaß ausgebildet, und es gehört geradezu zu den Aufgaben eines pflichtbewußten Therapeuten, diesen im Patienten vorhandenen Gesundungswillen zu stärken. Ist dies schon schwierig genug, so wäre es doch beinahe aussichtslos, einem Neurotiker ohne Gesundungswillen oder Gesundungskraft einreden zu wollen, daß er heilbar oder gar, daß er bereits geheilt sei, wenn dies nicht der Fall wäre.

Der Analytiker scheint diese Unmöglichkeit dennoch zu fürchten, wie ich vermute aus folgendem Grunde: Zunächst, weil die Gefahr besteht, ein so erzielter Erfolg könne nicht von Dauer sein, was aber im Grunde nur so viel heißen will, daß der Analytiker selbst kein genügend sicheres Kriterium zur Feststellung der „Gesundung“ besitzt. Dies hängt, wie ich anderwärts ausführte*), mit seiner gesamten Ideologie zusammen, die dem Ich selbst keine autonome Kraftäußerung zutraut, sondern jede positive Regung nur als Wunschäußerung eines eingeschüchterten Schwächlings interpretiert. Mit anderen Worten im Gesundungswillen des Patienten nur einen Wunsch nach Heilung erblickt, den man nicht ernst nehmen darf, weil dieses Ernstnehmen eben Suggestion wäre. Es gibt aber auch negative Suggestionen, die vielleicht noch gefährlicher sind, und es könnte sein, daß die analytische Wunschideologie dem Analysierten eine Schwäche suggeriert, die er manchmal durch Gesundwerden auf seine eigene Weise zu dementieren imstande ist. Dies würde ich aber als einen dynamischen Erfolg buchen, obwohl er gegen den Willen des Analytikers, ja geradezu als Protest zustande gekommen ist. Die dynamische Therapie bemüht sich dagegen, solche Eigenfolge des Patienten bewußt zu fördern, anstatt sie hintertreiben zu wollen, was ohnehin nicht gelingen kann. Der ganze Unterschied zwischen den beiden Arten der Therapie läßt sich vielleicht am einfachsten dahin formulieren, daß die dynamische Methode den Patienten zur Selbsthilfe bringt, sie ihm aber auch ermöglicht und gestattet, während die analytische Methode ihn zur Annahme der Fremdhilfe zwingt, gleichgültig, ob dies nun in passiver (ideologischer) oder aktiver (voluntaristischer) Weise geschieht.

Es bezeugt den deutlichen Stillstand der analytischen Therapie, daß Freud in den letzten zehn Jahren nicht nur keine Arbeit über die Technik geschrieben hat, sondern geradezu der Gelegenheit dazu ausgewichen ist. Sonst wäre es unverständlich, daß eine theoretisch so umwälzende Arbeit, wie „Hemmung, Symptom und Angst“ (1926) kein Wort über die Therapie enthalten und auch die Diskussion „Zur Frage der Laien-Analyse“ (1926)

*) Technik II, S. 28ff.

nicht auf die Spezialtechnik eingehen sollte. Innerhalb der Freudschen Schule sind es nur drei Analytiker gewesen, die sich um die Weiterentwicklung der Technik in den letzten Jahren bemüht haben: Alexander, Ferenczi und Reich (obwohl die nicht-ärztlichen Arbeiten von Th. Reik diese technische Entwicklung wesentlich gefördert haben). Darunter sind Ferenczis Beiträge am wenigsten, Reichs am meisten positiv; dies soll jedoch weniger eine Wertung als einen Temperamentsunterschied bezeichnen, indem der erste Autor scheinbar pessimistischer ist, als der zweite. Ferenczis Beiträge zur Technik seit unserer gemeinsamen Arbeit (1922) lesen sich viel mehr als Auseinandersetzungen des Autors mit sich selbst (als mit mir oder anderen) und scheinen mir überlebte Versuche, immer noch einen Mittelweg zwischen seiner vielgeschmähten „Aktivität“ und der klassischen Passivität zu finden, ohne über diese unzureichende Problemstellung selbst hinauszukommen. Reich ist dagegen nicht nur temperamentsmäßig positiver, sondern kann es auch aus sachlichen Gründen sein, weil er erstens therapeutisch auf die früheste Freudsche Sexualätiologie zurückgreift, zugleich aber auch technisch das Ich direkter anzugreifen sucht („Charakter-Analyse“) als es in Freuds Widerstandsanalyse der Fall war. Inwiefern er dabei von meinen technischen Neuerungen beeinflusst wurde, ist hier nicht zu erörtern; jedenfalls scheint er nach meinem Abgang von Wien der einzige geblieben zu sein, der die Technik praktisch im Sinne der Ichanalyse auszugestalten suchte, wenngleich er sich dabei einerseits im Charakterbegriff theoretisch verstrickte, andererseits zu sehr am rein medizinischen Begriff der Sexualstörung haften blieb. Was endlich Alexanders Beitrag zur Technik betrifft, so scheint er mir mehr spekulativer als praktischer Art zu sein; versucht er doch eingeständenermaßen, eine technische „Anwendung“ der Freudschen Ichpsychologie, die aber selbst so schematisch angelegt ist, daß auch ihre Übertragung auf die Ichanalyse mehr konstruiert als empirisch ausgefallen ist. Alexanders Schwenkung zur Ichanalyse ist daher mehr eine Sache der Einstellung, eines Frontwechsels auf Grund eines Schlusses, den er aus Freuds Würdigung des Ich auf eine notwendige Änderung der Technik gezogen hat, nachdem Freud selbst dies unterlassen hatte. Man müsse nicht nur das Verdrängte, sondern auch das

Verdrängende analysieren, lautet jetzt die Devise: Das Wie muß man aber aus einzelnen, in die Literatur durchgesickerten Andeutungen erraten. Ich habe trotz verschiedener Annäherungen von Alexanders Technik an meine eigene*) den Eindruck, als ginge er über die Anwendung der Freudschen Libidoanalyse auf das Über-Ich nicht hinaus. Dies ist jedoch nicht ihm zum Vorwurf zu machen, sondern der Freudschen Über-Ich-Theorie, die im Grunde niemals vergessen läßt, daß das Über-Ich doch aus „Introjektionen“ von Vater- und Mutter-Imagines entstanden ist, die also das Individuum doch noch immer bewegen!

Im Gegensatz dazu hat sich meine eigene Technik seit den „Entwicklungszielen“ und dem „Trauma der Geburt“ (d. h. von 1922 angefangen) viel unmittelbarer am wollenden Ich als dem Kern des Individuums selbst orientiert und versucht, die ganze therapeutische Aktion an der gesamten Persönlichkeit und ihrer Situation anzusetzen. Ich habe damit auch dem längst laut gewordenen Verlangen nach einer die Analyse ergänzenden Synthese (Jung, Mäder) insoweit Rechnung getragen, als ich die „Analyse“ überhaupt zugunsten einer synthetischen Betrachtungsweise der Totalpersönlichkeit vernachlässigte (worin in gewissem Sinne auch Alfred Adler vorangegangen war). Dies hängt wieder mit meiner scharfen Trennung von Theorie und Therapie zusammen, indem ich im rein Analytischen (kausal Reduktiven) vorwiegend die zum Verständnis führende Untersuchungsmethode sehe, die nur mittelbar — nicht direkt — therapeutischen Wert haben kann.

Neben und mit der Ichpsychologie, die auch Freuds libidinöse Angsttheorie unhaltbar gemacht hatte, bekam außer den im Es symbolisierten Lebenstrieben der in „Jenseits des Lustprinzips“ (1920) von Freud statuierte „Todestrieb“ eine immer größere Bedeutung; wie überhaupt die Entwicklung der letzten Phase der Freudschen Lehre im Gegensatz zur ersten charakterisiert ist durch das in den Vordergrundtreten der negativen,

*) Siehe den Brief, den Dr. Ch. Odier von Berlin aus an den IV. Kongreß der Französischen Psychoanalytiker in Paris (am 3. Juni 1929) richtete und bei dessen Diskussion zwei Redner (Mr. Ch. Baudouin und Mme E. Sokolnicka) den Einfluß meiner Technik auf die Berliner unverkennbar fanden (Revue Franç. Psa. 1929, p. 197 bis 204).

hemmenden Instanzen, wie Schuldgefühl, Selbstbestrafungstendenzen (ja sogar Moral, Religion, Kultur, wie in Freuds letzten Schriften). Aber die analytisch postulierte Unüberwindlichkeit des Schuldgefühls bildet jetzt für Freud noch genau so die Grenze der therapeutischen Beeinflußbarkeit im negativen Ich, wie es früher der Narzißmus im positiven Ich gewesen war. Der einzige Versuch, eine dynamische Brücke zwischen dem positiven (narzißtischen) Libido-Ich und dem neuentdeckten negativen Schuld-Ich zu schlagen, den Reik und mit ihm Alexander unternahmen, hat — soweit ich sehen kann — zu keiner therapeutischen Erleichterung geführt. Denn die Erkenntnis, daß das Schuldgefühl (d. h. eine negative Reaktion) nicht nur als Folge, sondern auch als Voraussetzung einer positiven Aktion (sei sie libidinöser oder egoistischer Art) auftreten kann, führt eher zu therapeutischem Pessimismus oder mindestens zur Resignation, wie übrigens so viele richtige psychologische Erkenntnisse.

Ich selbst habe von Anfang meiner Entwicklung an, gewiß ebenso temperamentbedingt wie die anderen, die positiven schöpferischen Kräfte der Persönlichkeit betont. Mit anderen Worten, ich bin nicht vom gehemmten Neurotiker, sondern vom produktiven Künstlertypus (1905) an die Psychoanalyse und deren Objekt, den Menschen, herangetreten. Deswegen konnte ich mich auch mit der ersten Phase der Freudschen Therapie, die der Befreiung verdrängter Kräfte ihre Aufmerksamkeit zuwandte, so weitgehend identifizieren. Andererseits mußte ich aber auch verhältnismäßig früh die Ichpsychologie berücksichtigen*), und zwar in ihren positiven und konstruktiven Aspekten, während für die orthodoxe Analyse das Ich immer negativen, hemmenden Charakter im Gegensatz zur Libido hatte, was seinen deutlichsten Ausdruck in der Konzeption des Über-Ich fand. Die Freudsche Ichpsychologie berücksichtigt das Ich, so paradox dies klingt, fast gar nicht, sieht in ihm nur den Schauplatz, auf dem sich der Kampf zwischen Es und Über-Ich abspielt. Und dieses Über-Ich selbst, obwohl als psychische Instanz aufgefaßt, ist für Freud nur ein innerer Repräsentant des Vaterkomplexes (der Kastrationsangst). Wenn daher in der neueren analytischen Technik so-

*) Siehe die unter dem Titel „Sexualität und Schuldgefühl“ (1926) gesammelten Arbeiten aus den Jahren 1911 bis 1923.

viel mit dem Über-Ich operiert wird, so geschieht dies doch meist in Form von Personifikationen, weil es eben im Freudschen Sinne nur ein mehr metaphorischer Ausdruck für Vaterangst (Kastrationskomplex) ist; und selbst wenn man, wie beispielsweise Alexander, ins Über-Ich sogar die inneren Repräsentanzen der „peinlichen Realität“ mit einschließt, so bleibt doch das dem Individuum als solchem Eigene, das wirkliche Ich oder Selbst mit seiner Eigenpotenz, dem Willen, unberücksichtigt.

Die Freudsche Konzeption des Über-Ich und ihre Anwendung auf die Technik war die erste Konzession der analytischen Realpsychologie, die fast behaviouristisch war, an den ichpsychologischen Standpunkt, der autonome Kräfte im Individuum selbst anerkennt. Nur mußte diese Akzeptierung der Ichpsychologie auf Grund der Libidotheorie so einseitig ausfallen, wie es bei Freud geschehen ist. Denn die meisten Kräfte, die Freud im Ich selbst gelten läßt, sind hemmender Natur und angeblich von Außen ins Ich aufgenommen worden. Als wesentlich positive Kraft im Individuum läßt die Analyse nur die Libido gelten, die aber dem Ich gegenübergestellt wird. Ohne hier auf diese schwierigen theoretischen Probleme eingehen zu können, möchte ich nur an zwei wesentliche Grundsätze meiner eigenen Auffassung erinnern, die ich von Anfang an vertreten habe. Was die inneren Hemmungen betrifft, so habe ich schon im „Künstler“ (1905) versucht, sie rein psychologisch zu erfassen und weder biologisch noch sozial zu fundieren, indem ich jedem Trieb einen „Gegentrieb“ inhärent sein ließ, der aber nicht nur als Hemmung fungiert, sondern als „Trieb“ auch positiver Äußerungen fähig ist. So habe ich von Anfang an auch im Neurotiker das positive Ich gesehen (einen mißglückten Künstler, wenn man will), während die Freudsche Theorie umgekehrt im Durchschnittsmenschen und im Überwertigen (Künstler) wesentlich das negative Ich, die hemmenden Instanzen, kurz den „neurotischen“ Charakter betonte. Diese meine ursprüngliche Konzeption vom positiven, schöpferischen Ich (oder Selbst) habe ich dann theoretisch ausgestaltet und technisch verwertet in meiner Auffassung vom schöpferischen Schuldgefühl und der komplementären Willenstherapie*).

*) Wahrheit und Wirklichkeit (1929) und Technik II (1929); auch Note S. 71.

Meine Konzeption nahm also im Ich selbst positive und negative Kräfte an, während die Freudsche Lehre — selbst in der Form des Über-Ich — die innere Hemmung letzten Endes nur als Resultat äußerer Versagung (im weitesten Sinne des Wortes) verstanden hat. Den einzigen, aber bedeutungsvollen Schritt darüber hinaus hat Freud mit der Annahme eines „Todestriebes“ gemacht, ist aber damit in so gefährliche Nähe des seiner früheren Auffassung widersprechenden Monismus geraten, daß Bernfeld es für nötig befunden hat, ihn von diesem Verdacht zu befreien*). Diese in der analytischen Literatur der letzten Jahre viel diskutierte Hypothese hat sich praktisch (therapeutisch) in die Fragestellung zugespitzt, ob es genuine masochistische Tendenzen (der Selbstbestrafung usw.) gibt, die als Manifestationen des Todestriebes „Jenseits des Lustprinzips“ liegen und daher analytisch — im Sinne der Libido- (Befreiungs-) Lehre unbeeinflussbar wären**); oder ob es sich dabei um nach innen (gegen das eigene Ich) gewendete Aggressionstendenzen (oder Sadismus) handelt, die ursprünglich anderen Personen galten, aber infolge äußerer oder innerer Hemmung unrealisierbar waren? Diese nicht nur theoretisch interessante, sondern auch therapeutisch höchst wichtige Frage steht jetzt innerhalb der Freudschen Schule im Mittelpunkt der Diskussion, die durch Freuds eigene schwankende Stellungnahme zu diesem Thema gerade nicht gefördert, geschweige denn geklärt wurde. Während Freud in „Jenseits des Lustprinzips“ (1920) einen dem Individuum inhärenten Todestrieb postuliert, den er als speziellen, biologischen Fall des Stabilitätsprinzips versteht, hat er später diesen Todestrieb mit dem Destruktionstrieb identifiziert und in seiner letzten Arbeit („Das Unbehagen in der Kultur“, 1930) postuliert er eine Aggressionsneigung als ursprüngliche, selbständige Triebanlage im Menschen (S. 96), die er aber wieder als Abkömmling und Ver-

*) „Der Entropiesatz und der Todestrieb“ (mit Feitelberg), *Imago*, XVI, 2, 1930.

***) Dr. Radó hat in Vorträgen am Berliner Psa. Institut (1924) erklärt, gegenüber den erotisch nicht bindbaren destruktiven Antrieben sei die psa. Therapie vorläufig machtlos (zit. Fenichel, *Int. Zeitschr. Psa.* XI, 1925, p. 470). Da aber die Neurose offenbar von den destruktiven Tendenzen ausgeht, muß man sich fragen, was denn der Wert der psa. Therapie sei?

treter des Todestriebes auffaßt*). Die Annahme dieses selbständigen Aggressionstriebes schafft Freud „eine große theoretische Erleichterung“ zur Erklärung der Steigerung des Schuldgefühls bei verhaltener Triebbefriedigung (S. 124), eine Erleichterung, deren Alexander bei seinen gewiß interessanten Spekulationen über dieses Thema noch nicht teilhaftig war**).

Der Mangel, an dem alle diese letzten Arbeiten Freuds und seiner Schule leiden, ist ihr zu spekulativer Charakter, worunter ich verstehe, daß sie mehr von theoretischen Voraussetzungen und Gesichtspunkten als von klinischer oder auch nur täglicher Beobachtung ausgehen; zumindest haben sie aber mehr die Versöhnung und Anpassung der Theorie an die Phänomene als das Verständnis dieser selbst im Auge, und so spielt auch die Therapie, wenigstens in Freuds Arbeiten, keine Rolle mehr. Hätte man sich an die Phänomene gehalten, so bliebe unverständlich, wie eine Diskussion des Todestriebes die so allgemeine und fundamentale Todesangst in so weitgehendem Maße vernachlässigen konnte, als es in der psychoanalytischen Literatur der Fall ist. Für Freud selbst gilt die Todesangst als Abkömmling der Angst vor dem Über-Ich, also letzten Endes als aus der Verarbeitung der Kastrationsangst entsprungen***), eine Deutung, von der sich neuestens sogar einzelne Analytiker selbst freimachen, um die Angst vor dem Tod oder dem Sterben als ein menschliches Urphänomen anzuerkennen, das keiner weiteren Zurückführung bedarf†). Ähnlich anachronistisch wie diese voranalytische Feststellung mutet Freuds neueste Entdeckung des Aggressionstriebes an, dessen Bedeutung auch vorher niemand bezweifelt hatte, so daß

*) Die Frage, ob und unter welchen Bedingungen sich der Todestrieb zum Destruktionstrieb verwandeln kann, hat Westerman-Holstjin diskutiert. („Tendenzen des Toten, Todestriebe und Triebe zum Töten.“ *Imago*, XVI, 2, 1930.)

***) „Strafbedürfnis und Todestrieb“ (*Int. Zeitschr. Psa.* XV, 1929).

****) „Hemmung, Symptom und Angst“, 1926 (aber auch schon in „Das Ich und Das Es“, 1923).

†) Z. B. Mary Chadwick: Die Furcht vor dem Tode (*Int. Zeitschr. Psa.* XV, 1929), oder J. Harnik: Eine Komponente der frühkindlichen Todesangst (ebenda XVI, 1930), wo trotz Hinweisen auf das Geburtstrauma als Angstquelle für bestimmte Symptome eines Kindes mein Name geflissentlich nicht genannt wird.

Adler ihn schon vor 20 Jahren in den Mittelpunkt seiner Neurotikerpsychologie stellen konnte. Aber nicht bloß, daß Freud den Aggressionstrieb so spät entdeckte, scheint mir bezeichnend, sondern auch, daß ihm dies nur auf dem Umweg über eine Kulturbetrachtung gelang und nicht am Individuum selbst in seiner jahrzehntelangen analytischen Praxis. Es ist klar, daß dies nur aus Befangenheit in einer einmal angenommenen Neurosen-theorie verständlich wird, die eben den Aggressionstrieb nur libidinös verstehen konnte (Sadismus). Aber die einseitige Betonung der Libidotheorie selbst scheint mir nur aus Verleugnung des negativen, zerstörenden Aspekts der Individualität erklärlich, den Freud verhältnismäßig spät als Todestrieb bzw. als Aggressionsneigung anerkannte. Freuds Theorie ist eben immer „therapeutisch“ orientiert gewesen, was heißen will, daß er immer dasjenige Moment für psychologisch richtig hielt, das im Augenblick mehr tröstenden oder befriedigenderen Charakter hatte; andererseits war seine Therapie ideologisch orientiert, eine unheilvolle Vermischung, die der Analyse von Anfang an inhärent war. Die eigentliche Psychoanalyse Freuds hat sich ja vom Angstproblem (von der pathologischen Angst) her entwickelt; um so auffälliger ist es, daß er dem Thema der Angst selbst immer mit dem Hinweis auf die Schwierigkeit des Problems ausgewichen ist, bis ihn meine Geburtstrauma-Theorie zu einer Auseinandersetzung mit diesem unbequemen Thema nötigte. Ich meine unbequem nicht nur im Sinne der theoretischen Schwierigkeiten, sondern auch im persönlichen Sinne, denn das Thema Angst scheint so unmittelbar mit dem Begriff Tod verbunden, daß wir ihm alle möglichst auszuweichen, oder, wo dies unmöglich ist, es mit einem anderen Inhalt zu erfüllen suchen.

In diesem Sinne scheinen mir alle Angsttheorien nur wissenschaftlich rationalisierte Versuche, die Todesangst zu verleugnen, indem der Angst verschiedene kausale Erklärungen unterlegt werden, die alle darauf hinauslaufen, mit einer zureichenden Ursache für dieses Übel auch das Mittel zu seiner Beseitigung zu finden. Dies ist aber der tröstliche „therapeutische“ Vorzug auch der Freudschen Angsttheorie gewesen; indem er die Angst aus unterdrückter Libido entstehen ließ, war mit der Befreiung der Libido auch ein Mittel zum Loswerden der Angst gegeben. Sehr

bald hat sich aber nicht nur das Unzureichende dieser therapeutischen Ideologie erwiesen, sondern auch die Tatsache, daß manchmal mit der Libidobefreiung die Angst steigt, weil das Individuum sozusagen Angst vor seiner eigenen Libido bekommen kann. Daß die Täuschung doch so lange wirken konnte, erklärt sich aus dem gleichgerichteten Bedürfnis des Neurotikers nach einer therapeutischen Tröstung für seine noch intensivere Todesangst; andererseits ist gerade der Neurotiker der Typus, der auch am ehesten Angst vor seiner eigenen befreiten Libido bekommt. Und so war es gerade das Gebiet der Neurosentherapie, an dem die Freudsche Ideologie zuerst wirkte, aber auch zuerst versagte.

Ähnlich wie in der Freudschen Libidotheorie der Angst kann ich auch in seinem zweiten großartigen Versuch zur therapeutischen Lösung dieses Problems nur eine andere Form der verleugneten Todesangst erkennen. In seiner Arbeit „Jenseits des Lustprinzips“ (1920) wird, zum Unterschied von der ersten Ideologie, in dem Doppelbegriff „Todesangst“ nicht das Phänomen Tod, sondern das Phänomen Angst verleugnet; dafür aber der Tod aus einer unerwünschten Notwendigkeit in ein erwünschtes Triebziel umgedeutet. Wieder konnte der tröstliche Charakter dieser Ideologie weder der Logik noch der Erfahrung lange standhalten. Ich hatte von Anfang an — wie übrigens auch andere (z. B. P. Schilder) — den Eindruck, daß die Beobachtungen, die Freud zur Postulierung eines Todestriebes veranlaßten, eine so weitgehende Annahme durchaus nicht rechtfertigten; auch nicht die analytische Erfahrung des Wiederholungszwanges und der Persistenz des Schuldgefühls, die meines Erachtens nur eine technische Hilflosigkeit bemänteln. Selbst wenn es einen Todestrieb gibt, wird er meiner Meinung nach durch die von Freud angeführten Gründe nicht gefordert, geschweige denn bewiesen; ebensowenig aber hilft Freuds Todestrieb uns, bisher unerklärliche psychische Phänomene zu verstehen. Tatsächlich hat ja auch seine Einführung die Probleme nicht geklärt, vielmehr verwirrt. Hat der Todestrieb bei Freud die Bedeutung, die wohlwollende Beurteiler (wie Alexander oder Bernfeld) darin fanden, so hilft er uns herzlich wenig zum Verständnis psychischer Phänomene, bei deren Diskussion Freud daher notwendig von

Sexualtrieb und Destruktionstrieb spricht. Wenn aber der von Freud postulierte Todestrieb nur als Ausdruck des physikalischen Entropiesatzes zu verstehen ist, dieses allgemeinsten Naturgesetzes, wonach die Materie einem immer stabileren, letzten Endes dem Ruhezustand zustrebt, so ist dies zur Erklärung psychischer Erscheinungen viel zu weit hergeholt, um individual-psychologisch etwas zu bedeuten; ganz abgesehen von der prinzipiellen Frage, wie weit physikalische Gesetze der unbelebten Materie in der Psychologie oder selbst in der Biologie anwendbar seien. Westerman-Holstijn, der nochmals die Frage der psychischen Energetik aufwirft (l. c.), kommt dabei über die bereits von Breuer (1893, in den „Studien über Hysterie“) aufgedeckte „Tendenz zur Konstanterhaltung der intrapsychischen Energie“ nicht hinaus*), betont jedoch mit Recht, daß diese von einer Tendenz nach absoluter Ruhe verschieden ist. Vielmehr scheint das Individuum einen gewissen Spannungszustand dem der absoluten Ruhe vorzuziehen, — vielleicht, weil dieser Ruhezustand eben nur der Tod sein könnte. Aber selbst unter der Annahme, daß es einen solchen (anthropomorphisierten?) Drang nach dem Ruhezustand in der Natur gebe und er sich sogar biologisch (als Todestrieb) manifestierte, wäre doch psychologisch nur die Einstellung des Individuums zu dieser Tatsache von Interesse.

Freuds Einstellung zu diesem Problem ist nun eben eine therapeutische, keine psychologische, d. h. er neigt zu derjenigen Interpretation, die im gegebenen Moment (nicht absolut) die tröstlichere ist. War es anfangs die Verleugnung des Todes und die Verknüpfung der Angst mit der Libido (als Heilmittel), so ist es jetzt die Verleugnung der Angst und die Interpretation des Todes als Wunsch (Trieb). Aber selbst diese Ideologie ist so allgemein, man möchte fast sagen, universal gehalten, daß sie dem individuellen Sterben alle Schrecken nimmt, indem sie es als einen unbedeutenden Spezialfall des großen kosmischen Vergehens hinstellt. Psychologisch können wir aber im Individuum nur eine Angst vor dem Tode, unter Umständen auch einen Wunsch danach feststellen; ob aber diese für das Psychische

*) Ohne übrigens — ebensowenig wie Bernfeld in seiner zitierten Arbeit — Breuer überhaupt zu erwähnen.

typische Ambivalenz einem Widerstand gegen den „Todestrieb“ bzw. seine Akzeptierung, mit anderen Worten einer negativen oder positiven Manifestation desselben entspricht, können wir nicht entscheiden. Zu diesem Schluß sind zwar auch die erwähnten psychoanalytischen Autoren gekommen; nur möchte ich noch einen Schritt weiter über ihre unfruchtbare Diskussion hinausgehen und behaupten, daß eine solche Entscheidung gar nicht wichtig sei. Denn psychologisch haben wir es niemals mit einem so allgemeinen Prinzip zu tun und therapeutisch können wir es höchstens als Ausrede für unsere Machtlosigkeit gegenüber der Natur verwenden. Freuds sexuelle Therapie der Neurosen war nur ideologisch wirksam, d. h. solange auch die Theorie der Neurosen sexuell erklärt werden konnte; die spätere Erkenntnis von der Unhaltbarkeit dieser Theorie war psychologisch ein großer Fortschritt, während sie therapeutisch unfruchtbar blieb. So liegt in der Entwicklung der Psychoanalyse der paradoxe Fall vor, daß die analytische Erkenntnis die analytische Therapie allmählich untergraben hat.

Lebensangst und Todesangst.

Cowards die many times before their deaths;
The valiant never taste of death but once.

Shakespeare (Julius Caesar).

Ließen wir im vorigen Abschnitt die metaphysische Frage offen, ob es einen kosmischen Todestrieb gibt oder nicht, so können wir nunmehr von der unzweifelhaften psychologischen Tatsache der Todesangst ausgehen, wie sie sich im menschlichen Bewußtsein manifestiert. Treten wir aber von diesem phänomenologischen Gesichtspunkt an die Frage heran, so stoßen wir sofort auf ein Problem, das uns die Schwierigkeit des Themas nicht vergessen läßt. Denn von Todesangst im eigentlichen Sinne des Wortes können wir doch erst mit Kenntnis des Todes, d. h. mit einer Stufe der Bewußtseinsentwicklung sprechen, die das Kleinkind zur Zeit der ersten Angstentwicklung gewiß noch nicht haben kann. Andererseits wissen wir, daß das Kind die erste Angsterfahrung im Geburtsakt erlebt, wo es sich aber nicht um Todesangst, sondern um eine Angst vor dem Leben (Lebensangst) handelt. Es scheint also, als wäre die Angst mit dem rein biologischen Lebensprozeß irgendwie verbunden, und bekäme nur mit der Kenntnis des Todes einen bestimmten Inhalt. Ob diese inhaltliche Verknüpfung, die sich so häufig zu einer pathologischen Angst vor dem Sterben (oder Totsein) steigert, bereits die Rationalisierung einer anderen fundamentalen Angst darstellt, werden wir später erörtern; jedenfalls könnte auch diese ursprünglichere Angst nicht die Kastrationsangst sein, die auch eine gewisse Bewußtseinsentwicklung voraussetzt, die wir beim Kleinkind nicht annehmen können. Übrigens scheint die von mir vertretene Anschauung vom historischen und genetischen Primat der Geburtsangst vor der Kastrationsangst trotz aller Bemühungen der Psychoanalytiker unleugbar. Da es sich mir im „Trauma der Geburt“ (1923) aber zunächst um eine Erklärung der Ängste des

Kleinkindes handelte, habe ich die Todesangst, als einer späteren Stufe angehörend, nicht genügend gewürdigt, obwohl sie erstaunlich frühzeitig in der Kindheit auftreten kann; andererseits gestehe ich, daß ich damals auch noch nicht weit genug jenseits der Geburtssymbolik vorgedrungen war, die hier wie anderwärts das Todesthema „therapeutisch“ verdeckt. Wenn aber z. B. Schilder die Existenz eines Todestriebes mit dem Hinweis bezweifelt, „ob nicht der Trieb nach dem Tode eine Verkleidung erotischer Strebungen sei, der Wunsch nach Wiedergeburt“*), so ist das gewiß in vielen Fällen, besonders von Neurose oder Psychose zutreffend, aber kein Argument gegen den Todestrieb, so wenig als alle die anderen erotischen oder masochistischen Verkleidungen desselben, die durch Freuds Annahme des Lustprinzips als Spezialfall des Todestriebes gedeckt werden. Diese Verkleidung hat übrigens schon Schopenhauer deutlich durchschaut, wenn er in seiner „Metaphysik der Geschlechtsliebe“ von der Lustprämie spricht, mit der die Natur den Menschen zur Abzahlung seines Tributs im Sexualakt verlockt.

Für diese erotische Verkleidung des Todes scheint mir aber nicht nur die psychische Tendenz zur Verleugnung seiner Schrecken verantwortlich, sondern vielmehr die polare Natur der Lebensprozesse selbst. Denn sonst wäre es nicht verständlich, warum auch der Todeskomplex in Religion, Mythologie und Folklore so viel deutlicher zutage tritt als im Individuum, das scheinbar die Idee des Todes nur kollektiv ertragen kann, weil dies eben wieder eine therapeutische Tröstung verspricht. So kam es auch, daß ich selbst die Todessymbolik zuerst im „Mythus von der Geburt des Helden“ (1909) und noch deutlicher in der verwandten „Lohengrinsage“ (1911) hervorhob**); auch in meinen weiteren „mythologischen Beiträgen“ (1912 bis 1914), die 1919 gesammelt erschienen, konnte ich wiederholt darauf hinweisen, obwohl mich damals andere Probleme beschäftigten. Einen entscheidenden Vorstoß in dieser Richtung unternahm ich endlich mit der folkloristischen Untersuchung des Doppelgängerproblems (1914), das ich dann in meiner letzten Arbeit „Seelenglaube und Psycho-

*) „Psychiatrie auf psychoanalytischer Grundlage“, 1925, S. 12.

***) Unabhängig von Stekel, der die Todessymbolik zuerst analytisch im Individuum aufzeigte („Die Sprache des Traumes“, 1911).

logie“ (1930) bis zum Thema des religiösen Unsterblichkeitsglaubens und seiner Verwissenschaftlichung in der modernen Seelenlehre verfolgte.

Individualpsychologisch habe ich seit dem „Trauma der Geburt“ das Problem der Angst nicht mehr aus dem Auge verloren, obwohl mich therapeutische Interessen drängten, meine Auffassung zunächst in der Richtung der konstruktiven Willenslehre auszubauen. Soviel aber war mir klar geworden, daß man im individuellen Neurotiker sozusagen das Gegenstück zum kollektiven Seelenglauben und den Unsterblichkeits-Ideologien vor sich hat: nämlich anstatt des mehr oder weniger naiv ausgedrückten Wunsches nach ewigem Leben, wie er in den Kollektivproduktionen zutage tritt, einen scheinbaren Wunsch zu sterben, fast möchte man sagen nach ewigem Sterben. Aus der Analyse der Rolle des Analytikers in der therapeutischen Situation ergab sich mir endlich ein direkter individueller Zugang zum Todesproblem, und die Idee, daß man die gesamte Neurotik — einschließlich der Therapie — nur von dieser negativen Seite des Seelenlebens aus verstehen könne. In diesem Sinne ist die gegenwärtige Darstellung die negative Ergänzung zu meiner Arbeit über den Seelenglauben und so wie dieser letzten Endes zur Psychologie führt, so führt das neurotische Gegenstück des Unsterblichkeitsglaubens, nämlich die Todesangst zur Therapie, als einer individuellen Glaubenslehre.

Freud ist an das Problem der Therapie von den Lebenskräften (der Libido) herangetreten und ist schließlich beim „Todestrieb“ gelandet, d. h. aber beim Todesproblem, denn es handelt sich dabei schwerlich um einen „Trieb“*). Wie ich schon im Trauma der Geburt angedeutet hatte, scheint es mir aber unerlässlich zum Verständnis des Neurotikers, das menschliche Problem von der Angstseite und nicht von der Triebseite anzugehen; das heißt das Individuum nicht therapeutisch als Triebtier, sondern psychologisch als Leidwesen zu betrachten. Es wird sich dabei zeigen, daß eine ganze Reihe von Problemen von der Triebseite her falsch gesehen, ja falsch gestellt werden mußte, die von der Todseite her zugänglich werden. Wieder stehen wir hier vor

*) Selbst Analytiker wie Bernfeld und Westerman-Holstijn finden die Bezeichnung Todes-„Trieb“ unangemessen (l. c.).

dem Paradox der Psychoanalyse, ja jeder Ideologie überhaupt, das nur besonders deutlich in der Freudschen Lehre zutage tritt: nämlich die — im weitesten Sinne — therapeutische Orientierung, die bei aller Wissenschaftlichkeit nicht auf Erkenntnis, sondern auf Tröstung ausgeht und an den Tatsachen eben immer diejenige Seite unterstreicht, die diesem menschlichen Bedürfnis Vorschub leistet. Freuds Betonung des Triebhaften war therapeutisch in diesem menschlichen Sinne, während er es theoretisch zu einer spezifischen Ätiologie der Neurosen auswertete, die diese nicht nur heilen, sondern zugleich erklären sollte. Seine pragmatische Voraussetzung war — wie auch anderer praktischer Wissenschaften — was hilft muß auch wahr sein! So war seine Lehre von Anfang an im Sinne einer therapeutischen Ideologie auf Tröstung gerichtet und selbst als er schließlich auf das nicht wegzuleugnende Todesproblem stieß, versuchte er auch das noch wunschgemäß umzudeuten, indem er anstatt von Todesangst von Todestrieb sprach. Die Angst selbst hatte er inzwischen anderwärts untergebracht, wo sie nicht so drohend und therapeutisch leichter zugänglich war. Daß das Triebhafte im Neurotiker gehemmt war, schien ja klar, ebenso daß es Angst war, von der die Hemmung ausging; indem Freud aber das Triebleben sexuell auffaßte, hatte er den doppelten therapeutischen Vorteil, einmal die allgemeine Angst zu einer speziellen Sexualangst gemacht zu haben (Kastrationsangst), andererseits diese Angst durch Befreiung der Sexualität heilen zu können. Diese therapeutische Ideologie beruht auf der Voraussetzung, daß der Mensch ursprünglich triebhaft ist und die Angst ihm von außen beigebracht wurde (daher der Begriff der „Kastrationsangst“) und hat zur weiteren Voraussetzung die Verschiebung der Allgemeinangst auf ein Partialgebiet, eine therapeutische Entlastung, mit der wir uns im nächsten Abschnitt beschäftigen werden. Die Erfahrung, daß Befreiung oder Befriedigung der Sexualität nicht notwendig Angst wegschafft, sondern oft sogar vermehrt und die Beobachtung, daß bereits das Kleinkind zu einer Zeit Angst hat, wo von äußerer Drohung irgend welcher Art noch keine Rede sein kann, haben die Theorie vom sexuellen Ursprung der Angst und ihrer Herkunft von außen hinfällig gemacht. Das Individuum kommt mit Angst zur Welt und

diese innere Angst existiert unabhängig von äußeren Drohungen, sei es sexueller oder anderer Art. Sie heftet sich nur leicht an Erlebnisse dieser Art, die aber das Individuum therapeutisch als Erleichterungen benützt, um die allgemeine Innenangst zu spezialisieren und zu partialisieren. Der Mensch leidet eben an einem fundamentalen Dualismus (wie immer man diesen auch formulieren mag) und nicht an einem durch falsche soziale Vorurteile geschaffenen Konflikt, der durch eine „richtige“ Erziehung vermieden oder durch spätere Nacherziehung (Psychoanalyse) aufgehoben werden kann.

Die innere Angst, die das Kind beim Geburtsvorgang erlebt (oder vielleicht auch schon mitbringt?), hat bereits beide Elemente der Lebensangst und der Todesangst in sich, indem die Geburt einerseits ein Ende des (bisherigen) Lebens bedeutet, andererseits die Angst vor dem neuen Leben mit sich bringt. Die stärkere Betonung der einen oder anderen dieser beiden Angstkomponenten im Geburtsakt selbst scheint mir immer noch die empirische Bedeutung des Geburtstraumas für das spätere Schicksal des Individuums zu beinhalten. Darüber hinaus war mir aber das Geburtstrauma auch schon Symbol für die ursprüngliche Leidensnatur des Menschen, die nach psychoanalytischer Auffassung erst durch irgend welche Verschuldung des Individuums oder der Umgebung heraufbeschworen worden war und therapeutisch oder prophylaktisch (pädagogisch) wieder gutgemacht werden kann. Hier zeigt sich wieder, daß man bei Besprechung dieser menschlichen Grundprobleme sehr bald an die Grenze des Metaphysischen stößt, gleichgültig ob man es religiös oder philosophisch versteht. Dies bedeutet auch keine Gefahr, solange man nicht der Versuchung unterliegt, den einen Gesichtspunkt auf Kosten des anderen auszuschließen. Ich glaube, daß man den Menschen niemals rein empirisch verstehen kann, was die Psychoanalyse anstrebt, andererseits scheint mir auch seine rein metaphysische Erfassung unbefriedigend, sobald sie nur auf Erkenntnis ausgeht und nicht auch das rein Menschliche berücksichtigt (wie z. B. die Religion)*).

*) Eine solche Unbefriedigung läßt auch das tiefgründige Buch von Werner Achelis zurück, das mir erst bei der endgültigen Niederschrift dieser meiner Gedanken zu Gesicht gekommen ist: „Principia mundi. Versuch einer

Die Geburtsangst kann man nur metaphysisch als Todesangst bezeichnen, indem man sie begrifflich von der Furcht vor dem empirischen Tode trennt und in ihr ein allgemeines Unsicherheitsgefühl des Individuums erblickt, das aber dann besser als Lebensangst zu benennen wäre. Der Tatbestand ist eben der, daß es eine Urangst im Individuum gibt, die sich einmal als Angst vor dem Leben, ein andermal als Angst vor dem Tode manifestiert. Hat also die Geburtsangst empirisch nichts mit der Furcht vor dem wirklichen Tode zu tun, so muß ich auch die extrem metaphysische Interpretation derselben, wie sie uns bei Achelis entgegnet, auf ihre empirische Stichhaltigkeit prüfen. „Die Geburtsangst als erste sichtbare Verdichtung der Angst vor dem Tode, d. h. der Angst vor dem Verlust der Individualität anzusprechen“ (l. c. p. 121), scheint mir aus zwei Gründen anfechtbar: erstens scheint mir die Angst vor dem Verlust der Individualität eben der Furcht vor dem (empirischen) Tode zugrunde zu liegen; zweitens kann ich aber schon gar nicht sehen, wie die Geburt als Verlust (oder drohender Verlust) der Individualität angesehen werden kann; sie scheint mir gerade das Gegenteil darzustellen, es sei denn, daß man (was aber Achelis nicht andeutet) Mutter und Kind als Einheit auffaßt, wie ich es in der Geburtstraumatheorie getan habe, und dann den Verlust der Mutter im Sinne einer Einbuße der eigenen Individualität betrachtet. In diesem Falle ist aber die Angst eine Reaktion auf das Trauma der Trennung, als welche ich sie (die Geburtsangst nämlich) tatsächlich aufgefaßt hatte. Hier liegt der auch von den Analytikern (einschließlich Freud) zugegebene Zusammenhang zwischen Geburtsangst und Kastrationsangst, die in diesem Sinne beide als Reaktion auf den Verlust eines wichtigen Teiles des Ich auftreten. Nur bleibt die Geburtsangst immerhin universaler, gleichsam kosmisch, als ein Verlust des Zusammenhanges mit einem größeren Ganzen (letzten Endes dem All), während die

Auslegung des Wesens der Welt.“ (I. Band, Stuttgart 1930.) Der Autor, der den Empiriker Freud durch den Metaphysiker Schopenhauer in einem vertiefteren Sinne zu ergänzen sucht, bleibt dabei der Empirie soviel schuldig wie Freud der Metaphysik, da er weit über das empirisch noch Faßbare direkt ins Metaphysische springt, anstatt sich an die Grenze der beiden Sphären führen zu lassen.

Kastrationsangst symbolisch ist für den Verlust eines wichtigen Ichteils, der aber doch weniger als das Ganze, d. h. partial ist. Die Angst bei der Geburt, die wir als Lebensangst bezeichnet haben, scheint mir geradezu der Angst vor dem Lebenmüssen als isoliertes Individuum und nicht umgekehrt der Angst vor dem Verlust der Individualität (Todesangst) zu entsprechen. Das würde aber heißen, daß die Urangst einer Angst vor der Trennung vom All, also einer Angst vor der Individuation entspringt, weshalb ich sie eben Lebensangst heißen möchte, daß sie aber späterhin als Angst vor dem Verlust dieser teuer erkauften Individualität, als Angst vor dem Tode, der Wiederauflösung ins All, auftreten kann. Zwischen diesen beiden Angstmöglichkeiten, sozusagen Angstpolen, ist aber das Individuum zeitlebens hin- und hergeworfen, weshalb es auch nicht gelingen konnte, die Angst auf eine einzige Wurzel zurückzuführen und therapeutisch zu überwinden.

Nach dieser theoretischen Begriffsklärung wende ich mich der klinischen Beobachtung zu und möchte zunächst feststellen, daß der Neurotiker — in noch höherem Grade als der Durchschnitt — an dieser doppelten Angst leidet, ja daß der Ausbruch der Neurose geradezu aus dem Zusammenströmen dieser beiden Angstquellen erklärbar wird, die ich schon im Trauma der Geburt als die Angst vor dem Vorwärts- und gegen das Zurückgehen gekennzeichnet hatte. So liegt schon im Angstproblem selbst eine Urambivalenz beschlossen, die nicht erst durch den Gegensatz von Lebens- und Todestrieben statuiert werden muß. Ja man käme beinahe in Versuchung, dem Menschen als Lebewesen einen positiven Lebenstrieb abzusprechen und das, was sich scheinbar als solcher manifestiert, als ein Nichtsterbenwollen zu betrachten*). Der Gegensatz dazu wäre aber nicht der Todestrieb, sondern die Angst — sei es vor dem Sterbenmüssen, sei es vor dem Sterbenwollen. Jedenfalls macht der Neurotiker diesen Eindruck eines negativen Triebmenschen, der fortwährend bestrebt ist, das Sterben aufzuhalten und den Tod abzuhalten, der aber damit den Destruktionsprozeß nur beschleunigt und verstärkt, weil er nicht imstande ist, ihn schöpferisch zu überwinden. Auf der anderen Seite erscheint die neurotische

*) Der Chicagoer Biologe Prof. Hayes läßt das Sterben mit der Geburt beginnen.

Erkrankung als eine ständige Selbsthemmung der Lebenstrieb, für die sich das Individuum entweder vor oder nach ihrer Äußerung zu bestrafen scheint. Beide Eindrücke sind sicher richtig, entsprechend dem Ambivalenzkonflikt von Lebensangst und Todesangst, beide sind aber auch erst relativ spät gewonnen worden.

Vor allem muß es wundernehmen, daß der Strafmechanismus der neurotischen Erkrankung, der so klar zutage liegt, nicht schon viel früher die Aufmerksamkeit der Analytiker auf sich gezogen hatte. Da aber Freud die Neurosen vom Libido- und nicht vom Angstproblem her in Angriff nahm, lag es nahe, zunächst den Lustgewinn, den der Kranke aus seinem Zustand zog (den sogenannten Krankheitsgewinn), zu betonen und das damit verbundene Leiden nur als unvermeidliches Übel zu betrachten. Die Therapie ging daher auch darauf aus, ihn zum Aufgeben dieses lustvollen Krankheitsgewinnes zu bringen, indem sie ihm eine bessere (vollwertigere) Lustbefriedigung in Aussicht stellte. Die normale Sexualbefriedigung wurde so, eingestandener- oder uneingestandenermaßen, zum Ziel der analytischen Therapie, ein Gesichtspunkt, den viele Analytiker noch immer für den maßgebenden halten. Als Freud aber die Straftendenzen des Individuums als Hindernisse zu diesem Ziel, aber auch als die größten Widerstände der analytischen Behandlung selbst würdigen lernte, schrieb er ihnen jene genuine Bedeutung zu, die in der Aufstellung eines Todestriebes theoretisch Ausdruck gefunden hatte. Die nachfolgenden Arbeiten von Reik und Alexander haben dann wieder eine libidinöse Gewinnsucht in der Selbstbestrafungstendenz des Individuums aufgezeigt, was die Freudsche Neurosen-therapie vor einer Versandung in der Unüberwindlichkeit des Schuldgefühls bewahrte.

Ehe man aber diesen Sprung in die therapeutische Ideologie mitmacht, sollte man sich eine andere Erfahrung vor Augen halten, die man allerdings nicht aus dem bloßen Studium des Neurotikers allein gewinnen kann, sondern nur wenn man dem Problem von der schöpferischen Persönlichkeitsentwicklung nahetritt, wie ich dies in den letzten Jahren versucht habe. So erkannte ich die konstruktive Bedeutung der „Widerstände“ in der Analyse, aber auch die schöpferische Seite des Schuldgefühls und versuchte gleichzeitig, diese negativen Manifestationen thera-

peutisch auszuwerten. Was sich andererseits im Individuum als treibende Kraft manifestiert, muß auch nicht immer und gewiß nicht ausschließlich „Trieb“ sein, ebensowenig wie Widerstände verschiedener Art notwendig nur hemmend wirken müssen. Die Selbstbestrafungstendenz, die sich als Hemmung (Einschränkung) manifestiert, ist aber nicht nur, wie Alexander es ausgedrückt hat, eine „Bestechung“ des Über-Ich im Interesse der Es-Befriedigung; sondern was sich in dieser richtigen Beobachtung manifestiert, ist ein allgemeines Lebensprinzip, auf Grund dessen kein Schaffen ohne Zerstörung und kein Zerstören ohne irgend eine Art von Neuschöpfung möglich ist*). Wenn daher der Neurotiker sich so viel strenger und auffälliger bestrafen muß als der Durchschnittsmensch, so ist dies nicht bloß, weil er sich diese oder jene Lustbefriedigung nur so gestatten kann, sondern weil er sich das Leben selbst erkaufen muß, für das wir alle — nach Schopenhauers tiefer Einsicht — mit dem Tode zahlen.

Der Neurotiker ist nun ein Mensch, den überstarke Angst hindert, diesen Zahlungsmodus als Lebensbasis zu akzeptieren, und der sich daher auf eigene Weise von dieser Schuld loszukaufen sucht. Er tut dies durch konstante Lebenshemmung (Einschränkung durch Angst), d. h. er lehnt das Darlehen (das Leben) ab, um so der Schuldtilgung (dem Tode) zu entgehen. Die mehr oder minder deutliche Selbstbestrafungstendenz, die nur einen Aspekt dieses Bildes darstellt, hat nicht so sehr den Sinn, ihm das Leben zu gestatten als den, dem Tode zu entrinnen, von dem er sich durch tägliche partielle Selbsttötungen loszukaufen sucht. Auf die Angst-, Schuld- und Hemmungssymptomatik angewendet heißt das aber, daß der Neurotiker aus allen noch so peinlichen und quälenden Selbstbestrafungen zwar keinen positiven Lustgewinn, aber den ökonomischen Vorteil der Vermeidung einer noch viel schrecklicheren Strafe, nämlich der Todesangst zieht**). Dabei

*) Soweit mir bekannt, hat zuerst Dr. Sabina Spielrein diesen Gedanken analytisch demonstriert und zur Erklärung der dem Sexualtrieb inhärenten Angst verwendet. („Die Destruktion als Ursache des Werdens“, Jahrb. f. psa. Forschungen, Bd. IV, 1912, S. 465 ff.)

***) Die uralte und allgemein verbreitete Auffassung des Todes als Strafe habe ich in „Seelenglaube und Psychologie“ (S. 109) aus dem menschlichen Unsterblichkeitsverlangen zu erklären versucht.

ist sozusagen die Verlängerung der Strafe zugleich eine (fiktive) Verlängerung des Lebens, denn solange er sich straft, gleichsam den Schmerz fühlt, lebt er ja auch noch. Diese neurotische Einstellung des Individuums zum Todesproblem wird letzten Endes erst aus der Willenspsychologie verständlich, die zeigt, daß der Mensch den Tod, dieses Ursymbol des „Muß“, seinem Willen zu unterwerfen sucht und gewissermaßen in eigener Instanz die Todesstrafe, die aufs Leben gesetzt ist, in eine lebenslängliche Strafe, die er sich selbst auferlegt, verwandelt. Andererseits spielt dabei auch noch die uralte Idee des Opfers hinein, der Vorstellung, daß man durch freiwilliges Aufsichnehmen leichter Selbststrafen der schwersten Bestrafung entgehen könne. Diese prinzipiellen Bemerkungen sollen nur den allgemeinen Gesichtspunkt charakterisieren, unter dem ich die Selbstbestrafungstendenz am Leidenden verstehen lernte. Auf den Neurotikertypus angewandt ergibt er nicht nur ein vertieftes Verständnis der Symptomatik im einzelnen, sondern auch der ganzen Neurose als eines individuellen Heilungsversuches gegen das Erzübel der Menschheit, die Todesangst, die durch die kollektiven Mittel früherer Zeitalter nicht mehr kuriert werden kann.

Es wäre verlockend, eine Neurosenlehre auf der Todesangst aufzubauen und zu zeigen, wie die einzelnen Symptome — nicht nur die Neurose als Ganzes — sich in der einen oder anderen Weise als Ausdruck derselben verstehen lassen. Da wir es aber hier mit dem Neurotiker als Typus zu tun haben, wie er dem Analytikertypus gegenübertritt, liegen uns die therapeutischen Aspekte dieser Auffassung näher als die theoretischen. Vom therapeutischen Standpunkt hat man aber den Eindruck, als wäre die überstarke Angst des Neurotikers nur das notwendige Gegengewicht gegen eine überstarke Triebanlage (und einen entsprechend starken Willen), die durch die Angst am vollen Ausleben, das der Tod wäre, gehindert werden soll. Denn trotz des Vorwiegens der Todesangst im Neurotiker steht er doch dem schöpferischen Typus näher als dem Durchschnitt, weshalb er auch nur als mißglückter Künstler und nicht als unvollkommener Normalmensch zu verstehen ist. In diesem Sinne ist die Neurose eine Auseinandersetzung des Individuums mit den metaphysischen Problemen des Menschendaseins, nur erfolgt diese Auseinandersetzung nicht

in konstruktiver Weise, wie beim Künstler, Philosophen oder Wissenschaftler, sondern in destruktiver Weise. Deswegen hat uns gerade die Neurose so viel über das Wesen des Menschen gelehrt, weil sie die unerbittlichste Form der Selbsterkenntnis und Selbstentblößung darstellt, die aber nichts weniger als therapeutischen Wert besitzt. Mit seiner therapeutischen Ideologie schützt der Analytiker nicht nur den Patienten vor dem vollständigen Verzweifeln an jeder Möglichkeit der Angstüberwindung, sondern ebenso auch sich selbst vor Zerstörung seiner eigenen Illusionen. Auch der Analytiker kann diese Angst nur schöpferisch überwinden, ebenso wie der Künstler, ja er ist in gewissem Sinne sogar ein neuer Künstlertyp, wie er seit dem Griechentum nicht mehr existiert und seit dem Christentum nicht mehr nötig gewesen war: Der Typus Künstler, der am lebenden Menschenmaterial arbeitet, der versucht, Menschen zu schaffen, und zwar nicht wie die Eltern körperlich, sondern seelisch, wie Gott. Inwiefern diese Gottähnlichkeit einer Selbstschöpfung im andern entspricht, habe ich anderwärts als Vorstudie zur Analyse des Analytikers ausgeführt*).

Um aber die schöpferischen und damit auch die neurotischen Äußerungen dieses hemmenden, oft destruktiven Lebensprinzips zu verstehen, müssen wir uns zunächst über seine normalen Ausdruckformen orientieren. Die wichtigste ist die Sexualität, deren nahe Verwandtschaft mit dem Todesprinzip nicht nur biologisch gegeben ist, sondern auch psychologisch feststeht. Nicht nur im Geburtsakt, sondern auch im Sexualakt selbst ist die Todesähnlichkeit, ja Todesnähe unverkennbar. Der Sexualakt bedeutet, gewiß verschieden für beide Geschlechter, ein Abgeben (eines Ichteiles), ein Hingeben, ja mitunter ein sich gänzlich Verlieren; andererseits führt er nicht nur zur Neuschöpfung (im Kinde), sondern wird zugleich als der Höhepunkt des Lebensprinzips selbst vom Individuum empfunden, wenn nicht der negative ichzerstörende Aspekt die Oberhand gewinnt. Abgesehen von der individuellen Lustbefriedigung, die der Sexualakt gewährt, bedeutet er biologisch auch ein Abzahlen von Leben an den Tod.

*) „Genetische Psychologie“ II., Abschn. „Erziehen und Beherrschen“ sowie „Technik“ II., Abschn. „Liebe und Zwang“.

Die Sexualität wird so zur gangbarsten Scheidemünze dieser individuellen Schuld an die Gattung. Dies erklärt die Anziehungskraft, welche die sogenannten Perversionen auf das Individuum ausüben, aber auch, warum diese sexuellen Praktiken, die des biologischen Marktwertes entbehren oder ihn vermindern, mit „biologischem Schuldgefühl“ verbunden sind*). Andererseits haben wir verstehen gelernt, daß oft genug aus anderen Quellen stammende Schuldgefühle mit sexueller Münze bezahlt werden, wie manche körperliche Hingabe, aber auch die Masturbation beweist. Von dieser könnte man paradoxerweise sagen, daß ihre (eingebildete oder wirkliche) Schädlichkeit gerade aus der Tatsache ihrer Harmlosigkeit für das Individuum stamme: man hat eben nicht wirklich abbezahlt und daher fühlt man sich so schuldig**). Weigert sich das Individuum, wie es der Neurotiker tut, nicht nur im einzelnen Akt der Abzahlung, sondern den Lebensplan als ganzen zu akzeptieren, so kann daraus die Verleugnung der Sexualrolle als solcher folgen, womit dann der gesamte Abzahlungsplan eingestellt ist. Der Angst entgeht das Individuum zwar damit nicht, aber sie wird wenigstens lokalisiert und manifestiert sich als Sexualangst statt als Todesangst. Diese Sexualangst erweckt den Anschein, als würde sich das Individuum für die Lust (vorher oder nachher) bestrafen; aber selbst so weit dies der Fall ist, schützt sich das Individuum damit vor einer noch schwereren Strafe, nämlich der Todesangst, der es sich bei der Hingabe aussetzen könnte.

Neben diesen biologischen Zusammenhängen von Sexualität und Tod gibt es aber noch psychologische, die therapeutisch wichtiger sind. Die Ersetzung der Todesangst durch Sexualangst entspricht einem Versuch zur Erotisierung des Unlustvollen, wie er im Masochismus kraß zutage tritt. Dabei liegt der für den Menschen allein charakteristische Fall einer therapeutischen Verwendung der Sexualität vor, die nur auf Grund der Willenspsychologie verständlich wird. Der individuelle Wille greift sozusagen

*) Perversion und Neurose (1922).

***) Die Unvermeidlichkeit des Masturbationskonfliktes liegt nicht in einem falschen Erziehungssystem, sondern entspricht, wie die meisten Konflikte, einem therapeutischen Versuch des Individuums, die Angst zu überwinden, die dabei teilweise in Schuld (Sünde) verwandelt wird.

nach der Sexualität als einem Mittel, um Leid und Schmerz, die letzten Endes Todessymbole sind, zu einer erwünschten Lustquelle zu machen; es ist dieselbe Ideologie, die aus der Todesangst einen Todestrieb schafft. Aber dieser scheinbar masochistischen Ideologie liegt in allen Fällen die ungeheure Willensstärke der Persönlichkeit zugrunde, durch Erotisierung des Unlustvollen den Sexualtrieb in den Dienst der Angstvermeidung zu zwingen und so zugleich die Urangst ihrer Gefährlichkeit zu entkleiden. Ein anderes Mittel zum selben Zweck, welches das Individuum benützt, um zugleich mit dem Zwang*) auch den Schrecken der Sexualität zu entgehen, ist die Liebe. Wir können in diesem Zusammenhang nur auf einen Aspekt dieses vielleicht vieldeutigsten aller menschlichen Phänomene hinweisen, den die Psychoanalyse bei ihrer Identifikation von Sexualität und Liebe übersehen mußte. Es ist dies der Gegensatz, in dem die Liebe zur Sexualität steht oder wenigstens in vielen Fällen vom Individuum gebracht wird, das oft genug mit der Liebe der Sexualität widersteht*) oder vor ihr flüchtet; ebenso wie unter Umständen die Sexualität eine Flucht vor der Liebe sein kann. Alles hängt naturgemäß davon ab, wie man dabei die Liebe definiert oder interpretiert. In ihrer erotischen Bedeutung schließt sie jedenfalls die Konzentration auf eine einzige Person in sich, und stellt also auch in diesem Sinne eine Abwendung von der dem Sexualtrieb natürlichen Promiskuität dar, die ja nur auf Erhaltung der Art und nicht auf Befriedigung des Individuums bedacht ist. Von diesem theoretischen Standpunkt aus, der aber auch durch praktische Beobachtungen bestätigt wird, kann man die menschliche Liebe als einen Schutz, gewissermaßen als eine Sparvorrichtung gegen die Verschwendungssucht des Sexualtriebes auffassen, der das Individuum verarmen könnte, während es sich durch die Liebe bereichert fühlt. Die vieldiskutierte Promiskuität, die dem sexualgehemmten Menschen als Symbol der Freiheit erscheinen mag, erweist sich vom Standpunkt des Individuums aus als die größte Gefahr, der es ethisch durch einen bestimmten Moralkodex und praktisch durch die Liebe zu entgehen sucht. Daß das Individuum damit nur aus der Skylla der sexuellen Partialzahlung

*) Technik II, S. 77; S. 83.

in die Charybdis der Verpfändung seines ganzen Ich gerät, ist ein Problem, das uns noch anderwärts beschäftigen soll.

Ein weiteres ebenso allgemeines Mittel wie die sexuelle Liebe ist die Aggression im Dienste der Verteidigung des Ich gegen die Todesangst. Man braucht dazu keinen genuinen Aggressionstrieb anzunehmen, wie Freud, um ihn dann zur Rechtfertigung dieser Urbösheit des Menschen als Abkömmling des Todestriebes zu erklären, was zu Spekulationen darüber führt, ob sich die ursprüngliche Aggression nach innen oder der ursprüngliche Todestrieb nach außen wendet. Die dynamische Auffassung zeigt auch hier zunächst einen näherliegenden Tatbestand auf, den man bei metapsychologischen Betrachtungsweisen leicht übersieht. Die Todesangst des Ich wird durch Tötung (Opferung) des andern gemildert, man kauft sich durch den Tod des andern von der Strafe des eigenen Sterbens (Getötetwerden) los. Man erkennt sogleich, daß diese „kriminelle“ Lösung das Gegenstück zur neurotischen darstellt; denn in beiden Fällen handelt es sich um ein Vorwegnehmen der Todesstrafe (des Sterbens), nur beim Neurotiker in Form von Selbstbestrafung, beim Kriminellen in Form von Bestrafung oder Tötung des andern, der dann in der Regel die Bestrafung des Ich von seiten der Gesellschaft folgt*). Der Neurotiker ist nur ein Mensch, der die eigene Todesangst nicht durch Tötung des andern beschwichtigen kann, der mit andern Worten aggressiver Schutzhandlungen nicht fähig ist, wenngleich er die Impulse dazu stark genug verspürt. Mit dieser Tötung des andern zum eigenen Selbstschutz ist natürlich hier nicht der rechtliche Begriff der „Notwehr“ gemeint, auch nicht der biologische Begriff der Selbsterhaltung, sondern eine rein seelische Ideologie, die auf dem primitiven Kollektivitätsgefühl beruht. Nach dieser Auffassung, die ganz naturhaft ein Leben gleich dem andern wertet, ohne das Individuum als solches zu berücksichtigen, kann auch ein Tod für den andern eintreten. Dem naiven Unsterblichkeitsbewußtsein mußte der Tod als Bestrafung erscheinen; später wurde er zu einer selbstverschuldeten Strafe, die meist auf sexuelle Vergehen oder richtiger auf das Vergehen der Sexualität

*) Siehe meine Bemerkung über den tieferen Sinn der Todesstrafe in „Seelenglaube und Psychologie“ (S. 95).

folgte, weil diese ja letzten Endes zum Tode führt; schließlich zog das Individuum die Selbstbestrafung vor, um der Todesstrafe zu entgehen. Im Mordimpuls wendet sich diese aus dem Sündenbegriff stammende Selbstbestrafung wieder nach außen, und zwar als Selbstschutz, nicht als Aggression: durch den Tod des andern will man sich vom eigenen Sterben loskaufen (Opfer). Der Aggressionstrieb stammt also von innen und hat die Tendenz, das eigene Leiden in den Schmerz des andern zu verwandeln, von dem das Leiden angeblich stammt. Das Schuldgefühl entsteht dann nicht als Reaktion auf die Aggression, sondern entspricht der durch die Projektion nicht weggeschafften, sondern nur verwandelten Todesangst, die so moralisiert wird. Außerdem ist das Schuldgefühl ein Ausdruck der Identifizierung, die mit der Opferung des andern an Stelle des eigenen Ich gegeben ist. In diesem Sinne erscheinen Schuldgefühl und Selbstbestrafung im Neurotiker auch als Ausdruck der Liebe zum andern, für den man Sünde und Strafe auf sich nimmt, statt ihn anzuklagen; denn irgendwo muß das Böse, das Erzübel placiert werden, entweder im andern oder im eigenen Selbst; ein Unterschied, der die sadistische bzw. masochistische Lebenseinstellung, aber auch die enge Verbindung beider erklärt.

Als eine Phase dieser kurz skizzierten Entwicklung des Sündenbegriffes erscheint die Tötung des andern, d. h. aber die Opferung eines Lebens an den Tod mit Vernachlässigung der individuellen Unterschiede. Aber auch diese primitive Form des Opfers, die wir als Mord bezeichnen, hat eine Entwicklung und damit eine Verfeinerung erfahren. Es gibt verschiedene Formen des „Mordes“ wie es verschiedene Formen der Selbsttötung (z. B. in den neurotischen Symptomen) gibt. Ibsen spricht von „Seelenmord“*) und meint damit ein Ausnützen, ein Gebrauchen des andern. Die Tötung braucht nicht wirklich, sie kann symbolisch erfolgen, wie z. B. im Entzug der Liebe oder im Verlassen einer Person, sie kann aber auch partiell statt total erfolgen, sozusagen ein langsames Morden durch ständige Quälerei. Immer aber erfolgt es als Selbstschutz gegen die eigene Todesangst und nicht

*) Dies erinnert auch an Oscar Wildes Ausspruch: „The coward kills with kisses the brave man with the sword.“

als Ausdruck eines primären Todeswunsches*); daher ist auch in der Behandlung mancher Deprimierten das Auftauchen von Todeswünschen gegen andere nicht als infantile Regression zu deuten, sondern als Zeichen der inneren Entlastung und Erstarbung des Ich. Indem wir für das Problem der Überwindung eigener Ichphasen durch „Tötung“ des andern auf frühere Ausführungen (Gen. Psych. II, S. 39ff.) verweisen, wenden wir uns einem weiteren Abwehrmittel der Todesangst zu, das noch unter die Normalpsychologie fällt, wenngleich es der Neurose schon nähersteht.

Es ist der Grenzfall, in dem das Individuum weder sich selbst straft, wie der Neurotiker, noch den andern straft, wie der Kriminelle, sondern sich vom andern — innerhalb gewisser Grenzen — strafen läßt. Diese Funktion der äußeren Strafe als Mittel zur inneren Entlastung ist das sozusagen „pädagogische“ Agens in der analytischen Situation. Schon mit dem Entschluß zur Behandlung selbst macht der Patient einen gewaltigen Fortschritt über seine Neurose hinaus, indem er an Stelle der Selbststrafe den Analytiker zur strafenden Instanz erhebt, eine Rolle, der sich dieser nicht entziehen kann, so sehr er sich auch davor schützen mag. Wenn dann diese strafende Instanz auch geliebt werden kann, so stellt dies einen weiteren Schritt zur Heilung dar, denn diese Liebe setzt Angstüberwindung voraus. Wir werden diese therapeutischen Andeutungen, die sich hier einfügen, später ausführen, und wenden uns wieder den normalen Strafsituationen zu, die in der analytischen Situation nur paradigmatisch kristallisiert sind. In jeder intimeren menschlichen Beziehung, sei sie nun die zwischen Eltern und Kind, Lehrer und Schüler, Vorgesetzter und Untergebener, ebenso aber im Verhältnis der Geschlechter und insbesondere in der Ehe wird spontan und unvermeidlich die Strafinstanz im andern aufgerichtet und macht das Verhältnis in der Regel so schwer verständlich und oft unmöglich. Es handelt sich dabei immer — und schon im Kind — um eine nach außen verlegte Selbstbestrafung, die der Angstmilderung dient. Man könnte hier einwenden, daß die Auffassung der Selbst-

*) Der Todeswunsch gegen geliebte Personen erweist sich häufig als Ausdruck einer starken Bindung, die eben nur durch den Tod und nicht anders gelöst werden kann.

bestrafung als Angstverminderung nur eine andere Art der Interpretation eines Tatbestandes sei, den die Psychoanalyse „libidinös“, d. h. als Erlaubnis zur Triebbefriedigung interpretierte. Gewiß hat auch dieses Phänomen, wie jedes andere, zwei Aspekte, unter denen man es betrachten kann; dies ist aber nicht nur eine Frage der Theorie, sondern heißt auch, daß jedes einzelne Individuum diesen oder jenen Aspekt in seiner Gesamteinstellung betonen, d. h. aber das Leben positiv oder negativ interpretieren kann. Spricht man aber von Typen, so scheint mir geradezu, daß der Neurotiker derjenige ist, der primär nicht auf Lustgewinn, sondern auf Angstverminderung ausgeht; während die Verwendung der Selbstbestrafung im Dienste der Triebbefriedigung eher dem Normaltypus zu entsprechen scheint (z. B. arbeiten, um sich nachher Vergnügen gestatten zu können). Daß die Angsttherabsetzung dann oft zur Triebäußerung führt, ist wohl richtig, darf aber nicht dahin mißverstanden werden, als diene die Bestrafung zunächst zur Triebbefreiung, zur Erlaubnis, was immer noch auf der Voraussetzung einer ursprünglich äußeren Triebhemmung beruht. Denn außer der Angsterleichterung durch die Bestrafung hat das Individuum noch ein anderes Motiv zur Triebäußerung, das den ohnehin nicht einfachen Vorgang noch weiter kompliziert. Um nämlich die strafende Instanz nach außen zu verlegen (sich strafen zu lassen), muß das Individuum sich schuldig fühlen; und so kommt es zu dem paradoxen Anschein der Triebäußerung zum Zwecke des Bestraftwerdens, die analytisch wieder nur aus der masochistischen Lust erklärt werden kann, welche selbst keineswegs ein ursprüngliches Phänomen darstellt. Der *circulus vitiosus* schließt sich durch die Erfahrung, daß die Befreiung des Triebes von Hemmungen Angst verursacht, weil das Leben und Erleben die Angst vor dem Tode steigert, und daß andererseits der Triebverzicht die Schuld vermehrt, nicht weil es sich dabei auch um unterdrückte Aggression handelt, die sich gegen das eigene Ich wendet (Freud), sondern weil der Triebverzicht ein Lebensverzicht ist und weil das Individuum sich wegen dieser Unterschlagung schuldig fühlt. Das Paradox, daß die Erleichterung von der Angst (durch Strafe und Triebbefreiung) zur Angst führt, erklärt sich, wie eingangs erwähnt, aus der doppelten Funktion der Angst, die einmal Lebensangst, ein andermal

Todesangst ist. Von der Lebensangst führt ein direkter Weg zum Schuldbewußtsein oder besser der Gewissensangst, die sich allemal als Bedauern um die versäumte Lebensmöglichkeit verstehen läßt, während deren volle Ausnutzung wieder die Todesangst auslöst.

Total-Ich und Partial-Ich.

There are people who appear to think only with the brain, or with whatever may be the specific thinking organ; while others think with all the body and all the soul, with the blood, with the marrow of the bones, with the heart, with the lungs, with the belly, with the life. Unamuno.

Die beiden Formen der Angst, die wir als Lebensangst und Todesangst differenzierten, scheinen sich bei näherer Betrachtung auf eine Urangst des Individuums zu reduzieren, die sich nur in verschiedenen Situationen auf verschiedene Weise manifestiert. Diese ambivalente Urangst, die sich als Konflikt zwischen Individuation und Generation manifestiert, entstammt einerseits der Angst, als Teil des Ganzen, losgetrennt allein leben zu müssen (Geburt), anderseits der polaren Angst, die schwer erworbene Ganzheit (als Individuum) wieder durch Totalverlust derselben (im Tode) aufgeben zu müssen. Diese allgemein menschliche Urangst, die nur entsprechend den Lebensaltern und dem Unterschied der Geschlechter variiert, scheint individuell zu zwei verschiedenen Lebensweisen (Typen) zu führen, die bedingt sind durch die Art, wie das Individuum dieses Teil-Ganzheitsproblem lösen kann. Bevor wir die verschiedenen Reaktionsweisen des neurotischen und des schöpferischen Typus charakterisieren können, müssen wir uns zuerst ein Bild von dem Prozeß selbst zu machen versuchen, durch den das Individuum auf Grund seiner biologischen Entwicklung von der Geburt über die Kindheit und Pubertät zur Reife und von da abwärts durch Altern zum Tod durchzumachen hat.

In diesem Sinne erweist sich das Trauma der Geburt, wie ich schon in meinem Buch anzudeuten versuchte, als der Beginn eines Entwicklungsprozesses, der durch verschiedene Phasen hin-

durchgeht und erst mit dem Trauma des Todes endet. Wenn es ein Symbol für den Ganzheitszustand, für die Totalität gibt, so ist es zweifellos der Embryonalzustand, in dem das Individuum nicht nur selbst ein unteilbares Ganzes bildet, sondern auch noch mit einer größeren Ganzheit untrennbar verbunden scheint. Bei der Geburt wird nicht nur diese Verbundenheit mit der Mutter gewaltsam gelöst, sondern das Kind erfährt noch ein zweites Trauma, das ebenso schwer, aber viel nachhaltiger wirkt: es ist dies die Partialisierung, zu der es durch die Anpassung an die Außenwelt gezwungen wird. In den ersten Entwicklungsstadien nach der Geburt hat das Kind nicht nur das Zusammenhangsgefühl (mit der Mutter), sondern auch das Ganzheitsgefühl (seines Ich) verloren; es ist im Verhältnis zur Außenwelt sukzessive Mund, Hand, Auge, Ohr, Beine usw. und bleibt noch lange — in gewissem Sinne zeitlebens — partial zur Welt eingestellt, bis es im Ichgefühl wieder etwas der ursprünglichen Totalität Ähnliches herstellen kann. Die Angst des Kindes vor Erreichung dieser Ichphase ist, wie leicht ersichtlich, eine doppelte, wenn gleich mit stärkerer Betonung der verlorenen Totalität als der zu verlierenden Ganzheit. Die allmähliche Entwicklung der eigenen Ganzheit im Ichgefühl ist ein individueller Ersatz der verlorenen Gesamttotalität und schützt das Kind vor der Urangst, wenngleich diese bei erreichter Icheinheitlichkeit durch die Angst vor dem möglichen Verlust derselben abgelöst wird. Diese Angst heftet sich dann bei Kenntnis des Todes an dieses universale Symbol der Ichauflösung, ist aber konkreterweise an die ständige Bedrohung des Total-Ichs durch die Außenwelt, das Leben selbst gebunden. Denn das Leben fordert ständige Partialisierung und der gut angepaßte Mensch wird imstande sein müssen, durch ständige Partialabzahlung zu leben, ohne in jedem Erlebnis sein ganzes Ich ungeteilt bewahren zu wollen oder ausgeben zu müssen. Dies ist aber das Bestreben des nicht durchschnittlichen Typus, dem es manchmal gelingt, seine Totalität schöpferisch durchzusetzen, der aber zumeist in diesem Bestreben neurotisch scheitert. Dieses Scheitern kann prinzipiell auf zweierlei Weise erfolgen: entweder man wirft in jedes noch so unbedeutende Erlebnis das ganze Ich, aus Angst es sonst partiell zu verlieren (Lebensangst); oder man hält überhaupt das ganze Ich vom Leben

fern (Todesangst), da weder die Partialisierung noch die Totalisierung möglich ist. Der zweite Typus, der analytisch als „narzißtisch“ beschrieben wurde, hat die Angst, sich sowohl partial als auch total zu verlieren; der zweite „neurotische“ Typus im engeren Sinne (der „hysterische“) kann sich nur ganz oder gar nicht geben, hat aber in jedem Falle Angst, und zwar Lebensangst oder Todesangst, d. h. Angst sich entweder ganz zu verlieren oder überhaupt nicht leben zu können.

Die Angst ist aber nicht nur, wie ich schon im Trauma der Geburt ausführte, eine hemmende Kraft, sondern auch eine vorwärtstreibende. Der Neurotiker, der sich aus Angst, sein Ich zu verlieren, nicht ans Leben heranwagt, kann auch nur durch Angst aus seiner Ichgebundenheit herausgetrieben werden. In diesem Sinne ist die Neurose zugleich ein Zurückgehalten- und ein Vorwärtstreibenwerden, Krankheits- und Heilungsprozeß in einem. Die Therapie hat nur die Heilungstendenzen zu stärken und die Krankheitstendenz zu schwächen, ist mehr eine Akzentverschiebung im Menschen als eine Veränderung des Menschen. Die große Veränderung, die zur Entwicklung nötig ist, hat die Neurose selbst im Individuum bereits angebahnt, nur läßt es die Angst über einen gewissen Punkt nicht hinauskommen. Bei der therapeutischen Akzentverschiebung von der Todeslinie auf die Lebenslinie spielen der Sexualtrieb und der Aggressionstrieb eine große Rolle, ohne aber eigentlich den Heilfaktor selbst darzustellen, ebenso wenig wie sie die Ursache der neurotischen Hemmung waren. Diese liegt in der Angst und deren Überwindung erfolgt durch eine therapeutische Lösung des Teil-Ganzheitsproblems in der analytischen Situation, wobei dem Analytiker eine bestimmte Rolle zufällt.

Hier wollen wir zunächst die Bedeutung des Problems der Ichganzheit in seiner Beziehung zur Sexualentwicklung im allgemeinen und der beiden Geschlechter im besonderen betrachten. Dabei sind zunächst zwei Gesichtspunkte zu berücksichtigen: erstens daß der Sexualtrieb vom Individuum ohnehin leicht als eine ichfremde Macht empfunden wird, die mit dem Rest der Persönlichkeit in Konflikt gerät*); zweitens daß die Sexualität,

*) Wahrheit und Wirklichkeit, S. 58f.

wie erwähnt, als Scheidemünze zur normalen Abzahlung der Todesschuld verwendet wird. Dazu kommt, daß die Genitallibido ihrer Natur nach ein Partialphänomen darstellt, obgleich im Sexualakt selbst, wie Freud zeigte, verschiedene Partialtriebe Befriedigung finden. Nun ist das Genitale ein Teil (des Körper-Ichs), der zwar das Ganze, den Menschen, biologisch symbolisieren kann, der aber oft genug, besonders in der Neurose, vom übrigen Ich isoliert erscheint. Dieser wichtige Tatbestand, der sich auch im „Kastrationskomplex“ der Analyse manifestieren mag, liegt nicht nur den offenkundigen Sexualstörungen (wie Impotenz oder Frigidität) zugrunde, sondern bildet auch in anderen Fällen von Neurose eine der typischen Äußerungsformen des zu weit getriebenen Partialisierungsstrebens. Diese Abspaltung des Genitales vom übrigen Körper-Ich ist nur ein Ausdruck der Verleugnung der Sexualrolle, mit dem Zweck, dadurch der Abzahlung an die Gattung, d. h. aber dem Tode, zu entgehen. Andererseits kann eine solche Abspaltung des Sexual-Ichs vom Rest der Persönlichkeit auch zur Hypersexualität führen, indem fortwährend nur Sexualität ausgegeben und der Rest der Persönlichkeit bewahrt wird.

Ehe wir diese Benützung der Sexualität durch das Individuum in ihren weiteren Schicksalsmöglichkeiten verfolgen, wollen wir kurz hervorheben, worin sich Mann und Weib in dieser Hinsicht wesentlich zu unterscheiden scheinen. Die Sexualität des Mannes, mit ihrer durch die Psychoanalyse herausgearbeiteten „Penis-Psychologie“, ist im allgemeinen viel mehr partial, die des Weibes, mit der fundamentalen „Kind-Psychologie“, vielmehr total. Die Genitalstufe ist beim Manne partial, bei der Frau total; daher auch beim Manne die Angst, das Genitale (pars pro toto) zu verlieren, bei der Frau die umgekehrte Angst, das Genitale zu entdecken, d. h. das Ganze zu geben. Dementsprechend ist auch die Sexualangst bei beiden Geschlechtern verschieden: der Mann mit seiner partialen Genitallibido neigt mehr zur Todesangst, d. h. sich ganz zu verlieren, während er sich nur teilweise gibt; die Frau zeigt mehr Lebensangst, d. h. sich partiell auszugeben, da sie es nur ganz kann. Während die Stufe der Genitallibido beim Manne noch nicht die Vollreife bedeutet, wenngleich er dabei angepaßt sein kann, bedeutet für die Frau die volle Erreichung der

Genitalstufe in der Regel auch ihre Reifung, weil damit so viel anderes im Gefühlsleben verbunden ist. Die Entwicklung des Mannes über die Genitalstufe hinaus führt zur Totalität im Liebeserlebnis, die das ganze Ich betrifft, aber auch leicht zum Anlaß neurotischer Konflikte wird, die bei der Frau eher entstehen, wenn sie nicht zum Totalerlebnis kommt, sondern sich partiell auszugeben gezwungen ist. Wie sehr aber auch die extremen Typen von Mann und Frau in bezug auf die Sexualität verschieden sein mögen, so ist es doch nicht die biologische Form der Sexualität, was die Konflikte schafft, sondern die Einstellung des Individuums, seiner Persönlichkeit zur Sexualität als solcher, die sich dem Ich als fremde Macht gegenüberstellt.

Diese Dykonomie im Individuum findet ihr Urbild bereits auf der primitivsten Stufe der Fortpflanzung, die bekanntlich durch Teilung erfolgt. Diese Urpartialisierung, die noch in der Spaltung der Befruchtungszellen weiterwirkt, stellt ein Kompromiß zwischen dem kontinuierlichen Wachstum, das gleichbedeutend mit Unsterblichkeit wäre, und den Grenzen der Ichvergrößerung dar, die den Tod bedeutet*). Statt an hypertrophischem Wachstum zu sterben gibt die Zelle einen Teil ihrer selbst ab, um den andern Teil zu erhalten. Diese Selbstspaltung führt schließlich zur Sexualität, indem der abgegebene Teil im Verhältnis zum Ganzen immer kleiner wird und die Funktion sich auf zwei Geschlechter verteilt, von denen das eine, das Weib, die ursprüngliche Form der Fortpflanzung durch Teilung bewahrt hat, während der Mann diesen Akt nur symbolisch, durch ein Kleinstes vertreten, agiert. Diese Verschiedenheit der Sexualrolle manifestiert sich in der gesamten Lebenshaltung der beiden Geschlechter, indem der Mann die auch für das praktische Leben notwendige Partialisierungstendenz als wesentlichen Charakterzug behält, während die Frau mehr zur totalen Hingabe neigt. Abweichungen vom männlichen Durchschnitt nach oben oder unten sind daher einer verstärkten Totalisierungstendenz zuzu-

*) Eine interessante ethnologische Bestätigung meiner Auffassung des Zusammenhanges von Tod und Sexualität finde ich nach Niederschrift dieser Arbeit in der Erklärung, die Th. Preuß von den Initiationsriten gibt und die nach ihm „den Aufschub des Todes trotz der Vermehrung bezwecken“. („Tod und Unsterblichkeit im Glauben der Naturvölker.“ Tübingen, 1930, S. 12.)

schreiben, während die Anpassungsschwierigkeiten der Frau bei einem Überwiegen der Partialisierung eintreten.

Die Fortpflanzung durch Teilung habe ich bereits auf den ersten Seiten im „Künstler“ (1905) in ihrer Bedeutung für den Sexualtrieb gewürdigt und späterhin in der Einleitung zum II. Teil der „Genetischen Psychologie“ (S. 14) in ihren psychologischen Auswirkungen des Schuldgefühls diskutiert. Ob nun der Sexualtrieb sich tatsächlich, wie Freud analytisch zu sehen glaubte, aus der Zusammensetzung von Partialtrieben aufbaut, oder ob er eine andere Genese hat*), in jedem Falle scheint mir seine Entwicklung im Sinne der allgemeinen Tendenz des Individuums zu liegen, einen Mittelweg zwischen Partialisierung und Totalisierung zu finden. Dabei sieht man deutlich, besonders bei Störungen in der Pubertätsentwicklung, wie das Individuum einzelne Komponenten überbetont, sich gleichsam künstlich „analysiert“, um nicht der Totalität des Sexualtriebes zu verfallen. Ob die zur „Perversion“ erhobene Komponente ursprünglich schon übernormal betont war oder ob sie nur durch Abspaltung vom Rest der Persönlichkeit größere Proportion und Bedeutung annimmt, läßt sich nicht immer entscheiden. Jedenfalls scheint es auch Individuen zu geben, die sich in der Pubertät sozusagen „zerlegen“, anstatt sich zusammenzusetzen, was in extremen Fällen anstatt zur Ichbildung zur Hebephrenie führen kann. Die Pubertät mit ihren neuen Forderungen und Anpassungsschwierigkeiten scheint das Individuum nochmals vor das Partialtotalproblem zu stellen, das es schon einmal in der Kindheit zu lösen hatte, wie vielleicht jeder krisenhafte Entwicklungsschub einen neuerlichen Ausgleich dieses ökonomischen Lebensprinzips nötig macht. In der Pubertät, wo die Wiederherstellung der ursprünglichen Ganzheit in der Ichentwicklung gelungen ist, wird das Individuum neuerlich vor das Problem der Partialisierung gestellt, die zur Erhaltung der Individualität, gegenüber dem Totalanspruch der Sexualität, nötig scheint.

Hier kommt nun aber dem Individuum der generative Aspekt der Sexualität zu Hilfe, welcher das Ich auf den Sexualpartner

*) Siehe meine Abhandlung „Zur Genese der Genitalität“ (1925) in Genetische Psychologie I.

als seine natürliche Ergänzung verweist. Mit anderen Worten, dem Individuum wird die Möglichkeit geboten, das Partialisierungsproblem mit Aufrechterhaltung der Ichganzheit zu lösen: das Ich braucht sich nicht mehr aufzusplittern, sondern kann seine Ganzheit als Teil des andern empfinden, eine Lösung, die dem ursprünglichen Verhältnis zur Mutter am nächsten kommt und daher so beglückend, d. h. angstbefreiend wirkt. Warum diese Lösung, die durch das Verhältnis zu anderen Personen (Eltern, Erzieher usw.) bereits vorgebildet ist, nicht immer oder wenigstens nicht dauerhafter gelingt, hängt, abgesehen von den dem Problem selbst inhärenten Schwierigkeiten, von einem weiteren wichtigen Faktor ab, der die Sachlage erheblich kompliziert. Es ist dies das Gefühlsleben, um dessen genetisches Verständnis ich mich anderwärts bemüht habe*) und das wir hier nur in bezug auf das uns beschäftigende Problem streifen können. Im Gegensatz zur Sexualität, die mehr befreiend als bindend wirkt, weil sie die Totalisierung im andern erreicht, ohne die eigene aufzuheben, hat das Gefühlsleben deutlich bindende Wirkung. Obwohl es auch partiale Gefühle gibt, ist das Gefühl doch seinem Wesen nach ein Totalphänomen, und zwar eine innere Totalisierung des Ich, wie am deutlichsten das Liebesgefühl zeigt. Obwohl es dem andern gilt und das Ich an das Du bindet, erscheint es auch gleichzeitig als Ichschutz gegen das (partiale oder totale) Sichverlieren im andern. Denn das Gefühl gehört mir, ist immer mein, macht mich gewissermaßen vom andern unabhängig, was das oft Beglückende einer auch unerwiderten Liebe erklärt. Als Liebe manifestiert sich jedes Gefühl, das in seiner Totalität zugelassen wird, ja man möchte fast Liebe mit Totalität identifizieren, ebenso wie Angst und alle negativen Gefühle mit Partialität. Die bekannte Liebesunfähigkeit des Neurotikers erklärt sich daraus, daß er sein Gefühl niemals ganz werden oder ganz aufkommen läßt, so daß es sich nur negativ, als Schuldgefühl (wegen der Partialisierung) äußern kann. Beim Gefühlsleben tritt aber noch, wie ich bereits ausgeführt habe (a. a. O.), als wichtiger Faktor das Zeitmoment hinzu, so daß Totalität hier auch

*) „Genetische Psychologie“ II (1928), Abschn. „Fühlen und Verleugnen“ sowie „Erziehung und Weltanschauung“ (1929), Abschn. „Willenserziehung und Gefühlsbildung“ (s. dazu die Note S. 87).

Permanenz bedeutet. Die Unfähigkeit des Neurotikers, die Spannung des Gefühlslebens weder total noch temporal ertragen zu können, führt dazu, daß er seine Gefühle immer wieder aufs neue partial erzeugen muß, was eben zu ihrer Manifestation als Schuldgefühl führt; dasselbe Gefühl total und permanent ertragen, würde sich als Liebe manifestieren. Wie diese Quantitätsänderung des Gefühls therapeutisch zu erreichen ist, werden wir in einem späteren Abschnitt darzustellen versuchen.

Das im Gefühlsleben so bedeutsame zeitliche Moment macht uns auf einen der Gründe aufmerksam, warum auch die Idee des Totalen mit Angst besetzt sein kann: das Totale ist nämlich zugleich final und Finalität bedeutet letzten Endes psychologisch wieder den Tod*). Wieder zeigt sich darin, daß der Neurotiker mit allen seinen Symptomen, die partial sind (wie die Abspaltung der Sexualität), der Totalität, der Gesamthingabe an das Leben oder an einen Menschen zu entgehen sucht, indem er einen Teil als Ersatz des Ganzen bietet. Das Mißglücken dieser Lösung, die dem Durchschnittsmenschen scheinbar leicht gelingt, kommt daher, daß beim Neurotiker der Teil nicht Ersatz des Ganzen, sondern immer das Ganze selbst ist, d. h. weil bei ihm das Partiale immer gleich die Dimensionen des Totalen und damit der Finalität annimmt. Bei ihm geht es daher immer um Leben und Tod, um ein Ausweichen vor dem Leben, das ihn an die Schwelle des Todes führt und einer Angst vor dem Tode, die ihn am Leben hindert.

In diesem Sinne ist der Neurotiker ein „Totalist“, d. h. ein Individuum, das jeden Lebensakt nur total ausführen könnte, während das Leben ständige Partialisierungsfähigkeit verlangt. Nur scheinen sich beim Normalen, der mit demselben Lebensproblem fertig werden muß, die Partialakte irgendwie zu einer Ganzheit zu summieren, was natürlich keine Totalität des

*) Die neurotische Zaghaftigkeit und Unentschiedenheit im Beginnen oder Beenden von Lebensakten ist ein Ausdruck von Todesangst, weil jede Entscheidung und jedes Ende für den Neurotiker finale Bedeutung hat, auch wo es sich um erfolgreiche Entschlüsse und zweckmäßige Abschlüsse handelt, wie z. B. bei der psychoanalytischen Kur; sein Lebensmoment ist daher der Konflikt, der jedenfalls die Finalität vermeidet.

Einzelaktes wie beim neurotischen Typus bedeutet. Von der Libidoseite ist diese Totalität als „Narzißmus“ beschrieben worden, aber es scheint, als wäre diese Konzentration auf das eigene Ich nur ein Schutzmechanismus gegen die partielle Ausgabe des Selbst, sozusagen der Mörtel, der die Ichteile so fest zusammenhält, daß sie nicht einzeln ausgegeben werden können. Da aber das Leben doch ständig partielle Reaktionen fordert, so führt die überstarke Totalisierungstendenz notwendig zur inneren Spaltung, als einem Versuch zur Lebensanpassung, was vielleicht auch den Janetschen Begriff der Dissoziation des Neurotikers erklärt. Diese innere Spaltung des Neurotikers, die sich als „Konflikt“ manifestiert, ist im Gegensatz zur äußeren Partialisierung des Normalen doch immer noch eine Vermeidung der gänzlichen Hingabe, ein Gebenwollen und doch nicht können, gleichsam eine Geste des Gebens, ohne den wirklichen Akt. Alle neurotische Symptomatik ist eine solche mißglückte pars-pro-toto Lösung, die sich von der normalen Partialisierung dadurch unterscheidet, daß jeder Teil wieder zum Symbol des Ganzen wird und daher nicht gegeben werden kann. Dies wirft auch ein bedeutsames Licht auf den Unterschied einer neurotischen Symbolik von der allgemein-menschlichen, indem die letztere wirklich einen charakteristischen Teil zum Vertreter des Ganzen erhebt, während für den Neurotiker alles symbolische, d. h. aber Ganzheitsbedeutung annimmt. Die kollektive Symbolik, wie sie sich in Kunst und Religion offenbart, wirkt daher „therapeutisch“, weil sie wirklich etwas gibt (ein Partialopfer ist), während die neurotische Symbolik eine bloße Geste ist, mit der sich das Individuum dem wirklichen Geben zu entziehen sucht.

Ehe wir uns von diesen allgemeinen Gesichtspunkten wieder der analytischen Ideologie zuwenden, müssen wir auf ein Paradox von weltanschaulicher Bedeutung hinweisen, dessen Erkenntnis uns vor der Vermischung von Theorie und Therapie bewahren mag. Während das Erleben immer nur partial erfolgt, weil totales Erleben zugleich final, d. h. totbringend wäre, ist das Verstehen des Menschen niemals partial, sondern immer nur total möglich. Daher kann auch die analytische Psychologie nur einzelne menschliche Handlungen erklären, aber niemals den ganzen Menschen verstehen. Mit Recht stellt denn auch z. B.

Driesch*) in den Mittelpunkt seiner vitalistischen Auffassung die Begriffe „Ganzheit“ und „ganzmachende Kausalität“, ebenso aber auch den daraus abgeleiteten Begriff der Entwicklung, d. h. in bezug auf den Menschen der personalen Formbildung. Ernst Schneider hat in einer Arbeit „Über Identifizierung“ (Imago, XII, 1926) den Versuch gemacht, einige empirische Ergebnisse der analytischen Forschung mit Hilfe der Gedankengänge von Driesch in ein „ganzheitskausales“ Begriffssystem einzuordnen. Er faßt die Identifikation als Versuch auf, die Angst loszuwerden**), die durch Differenzierung entstanden ist; die Identifikation erweist sich so als ein Mittel zur Integration, als ein Versuch, wieder zum Ganzen zu gelangen. Identifikation ist also letzten Endes Ganzheitsidentifikation, bei der Schneider allerdings eine „Polarität“ unterscheidet, indem er „das Bestreben, den differenzierten Teil dem Ganzen wieder zurückzugeben“ als Regressividentifikation von der „Tendenz, dem Teil das andere anzugliedern, ihn zum Ganzen auswachsen zu lassen“ (Progressividentifikation), unterscheidet. Als Grundlage aller Traumen faßt er die „Unganzheit“ auf, die dabei intensiv erlebt wird und hebt als besonders bedeutsame Differenzierungen das „Trauma der Geburt“ und das „Trauma des Bewußtseins“ hervor. Die Identifikation erscheint so als das normale Gegenstück zur inneren Spaltung, die wir vorhin als neurotischen Versuch der Angstabwehr charakterisiert haben; sie unterscheidet sich von der Spaltung dadurch, daß sie die fehlende Ganzheit von außen ins Ich aufzunehmen sucht, anstatt sie durch innere Aufsplitterung erhalten zu wollen. Andererseits hat die Identifikation auch die Tendenz, das Ich von der Außenwelt unabhängig zu machen und hat daher oft die Bedeutung der Tötung des andern, seiner Einverleibung, um dem eigenen Sterben (der Differenzierung) zu entgehen.

*) Siehe die kurze Zusammenfassung von Drieschs Lehre in seiner „Metaphysik der Natur“ (Handb. d. Philosophie, hg. v. Bäumler und Schröter), 1927, S. 92.

**) Den gleichen Gedanken, daß nämlich die Identifizierung vom Ich (und nicht vom Es) ausgeht, d. h. aber Angstbewältigung und nicht Libidobefriedigung zum Ziele hat, legte später S. Bernfeld seiner Studie „Über Faszination“ zugrunde (Imago, XIV, 1928).

Es wäre verlockend, von hier aus das Problem des Charakters zu beleuchten, das neuestens wieder in den Mittelpunkt psychologischer Diskussion gerückt ist. Die zwei Grundanschauungen, die sich auch hier — nach der ausgezeichneten Darstellung von Fr. Seifert*) — unversöhnt gegenüberstehen, haben durch den analytischen Identifikationsbegriff eine gewisse Annäherung erfahren. Der naturalistischen Auffassung, die den Charakter als Naturgegebenheit betrachtet, steht die idealistische Auffassung gegenüber, die ihn als freie persönliche Vernunfttat ansieht. Den deutlichsten Ausdruck hat diese Auffassung bei dem von Kants autonomischer Psychologie beeinflussten Schiller gefunden, der den Menschen im idealistischen Sinne definiert als „ein Wesen, welches selbst Ursache, und zwar absolut letzte Ursache seiner Zustände sein, welches sich nach Gründen, die es aus sich selbst nimmt, verändern kann“. Dieser gewiß einseitigen Vergeistigung des Individuums steht aber nicht nur der Naturalismus schroff gegenüber, der den Charakter als Gegebenheit betrachtet, sondern auch die Konzeption Freuds, der den Charakter als Niederschlag von Identifizierungen (hauptsächlich mit den Eltern) ansieht. Demgegenüber habe ich wieder den individuellen Faktor betont, der aus dem Gegebenen und durch Identifizierung Angeeigneten doch schließlich etwas Eigenes bildet, und zwar um so mehr, je stärker die Persönlichkeit — oder was deren Kern bildet — ist. In ähnlichem Sinne definiert auch Seifert „die Charakterologie als das Hinstreben zur Psychologie des ganzen Menschen unter Verwerfung des Subjekt-Objekt-Gegenstandes als anthropologischer Basis. Charakter ist der in individueller Prägung existierende volle Mensch, ohne Ausschaltung oder Herabsetzung irgend einer Wesensseite seiner Existenz“. Wie immer man sich nun auch zur wissenschaftlichen Definition des Charakterbegriffs stellen mag, psychologisch bedeutet er immer Ganzheit oder zumindest Vereinheitlichungsstreben des Individuums; und selbst soweit gegebene Partialtriebanlagen oder erworbene Identifizierungen im Sinne der Psychoanalyse zur Charakterbildung verwendet werden, so ist diese selbst doch eine der

*) „Charakterologie“ (Handb. d. Philosophie, hg. v. Bäumler und Schröter), 1929.

wesentlichsten Manifestationen des individuellen Ganzheitsstrebens*).

Die Frage ist nur, inwieweit dem Individuum diese Totalisierung in der Charakterbildung — oder auch anderwärts — gelingt, d. h. aber welche differenzierenden Kräfte ihr entgegenstehen oder sie wieder zur teilweisen Auflösung bringen können. Statisch kann man gewiß mit E. Jänsch**) als die zwei Grundformen menschlichen Seins den integrierten und den desintegrierten Menschentypus unterscheiden, die sich irgendwie (gewiß nicht ganz) mit Total- und Partialtypus berühren. Aber gerade bei der charakterologischen Desintegration, als welche man die Neurose ansehen darf, kann man ohne die dynamische Auffassung nicht auskommen, die jedoch auch über die mechanistische der Psychoanalyse hinausführt. Am nächsten kommt der Dynamik noch die „romantische“ Auffassung Goethes, dessen organisch-rhythmische „Urphänomen“ von Arsis und Thesis (Hebung und Senkung) den Charakter als Kräfteproportion verstehen läßt. Nach Seifert (l. c.), dem wir dabei folgen, ist aber dieses Polaritätsprinzip in der Charakterologie nur jenseits aller Kausalisierung möglich.

Dies bringt uns zur Freudschen Therapie zurück, ja zum Grundproblem der ganzen psychoanalytischen Ideologie. Als der Freudschen Analyse anfangs der Vorwurf gemacht wurde, daß sie nicht konstruktiv sei und daher durch eine Synthese ergänzt werden sollte, antwortete Freud, daß die Synthese sich von selbst mache. Er muß wohl diese Beobachtung bei seinen Patienten gemacht haben und sie ist auch insofern richtig, als diese sonst gänzlich zerlegt worden und auch so geblieben wären. Mit anderen Worten, er muß das Wirken der Vereinheitlichungstendenz im Individuum gespürt haben, hat es aber nur als Widerstand gegen seine analytische Arbeit beschrieben. Mit ähnlichem Recht wie Freud von der Synthese könnte man aber auch von der

*) Auch hier wird wieder klar, warum sich die Psychoanalyse so wenig mit dem Charakterproblem beschäftigt hat, während sie die verschiedenen Ich-teile in unermüdlicher Variation und Permutation diskutiert. Daß diese Über- und Unter-Ich-Psychologie selbst ein intellektualistischer Abkömmling der Partialisierungstendenz sein mag, ließe sich vielleicht aus dem ursprünglich dualistischen Seelenbegriff der Primitiven erweisen.

**) „Grundformen menschlichen Seins.“ Berlin 1930.

„Analyse“ sagen, sie mache sich von selbst und die Synthese sei für den Patienten wichtiger. Tatsächlich kommt mancher Neurotiker bereits zersplittert zur Behandlung, um eine weitere Analyse zu vertragen, bei anderen hat man wieder den Eindruck, als müßte erst ihre zu starre Ganzheit zerstört werden, ehe ihnen geholfen werden kann. Die Alternative analytische oder synthetische Therapie ist aber genau so unfruchtbar wie die zwischen aktiver oder passiver Technik, da es eben überhaupt keine allgemein-gültige Regel geben kann, die auf jeden Typus und in jedem Falle anwendbar wäre. Aber nur wenn man weniger darauf ausgeht eine allgemeine Technik zu finden als das individuelle Problem des Patienten zu lösen, wird man erkennen, wie der Partial-Total-Konflikt im einzelnen Falle, ja in jeder bestimmten Situation zu lösen ist, d. h. in welchem Moment (oder in welchem Fall) Analyse oder Synthese, Aktivität oder Passivität nötig ist. Schließlich vereinigt auch die Freudsche Technik, ob man dies nun wahrhaben will oder nicht, aktive und passive Elemente, analytische und synthetische; zu diesen letzteren gehört vor allem die Herstellung psychischer Zusammenhänge durch assoziative Erinnerungen und richtige Affektplacierungen, zwei Momente, die besonders im ursprünglich kathartischen Verfahren von Breuer die Hauptrolle spielten. Freud ist auch hievon durch das Interesse an der Forschung immer mehr ins „Analytische“ abgedrängt worden, was sich dann in seiner Therapie als ein Überwiegen der Partialisierung (Analyse) geltend machte. Wieder zeigt sich hier die Vermischung von Theorie und Technik, indem die Naturwissenschaft mit ihrem Interesse für das Einzelproblem immer eine Partial-Ideologie zur Voraussetzung hat, während alle Therapie (einschließlich der Religion, Kunst und Philosophie) totalistisch sein muß, um überhaupt zu wirken.

Hier stoßen wir aber wieder auf einen der Tiefenpunkte, an dem die Psychologie des Analytikertypus für den Neurotikertypus von Bedeutung wird. Ist der Therapeut, wie es Freud und die mit ihm identifizierten Analytiker sind, ein wissenschaftlicher Partialisierungstypus, so wird er den totalistischen Neurotikertypus, der dem schöpferischen Künstler nahesteht, niemals wirklich verstehen und ihm in konstruktiver Weise helfen können; er kann ihm zwar unwillkürlich helfen, wenn es sich um einen

extremen Totalisten handelt, der gerade die Partialisierung braucht, die ihm der Analykertypus mit seiner wissenschaftlichen Ideologie geben kann, vorausgesetzt, daß dieser ohnehin unberechenbare Einfluß nicht gerade durch den persönlichen Typus des betreffenden Analytikers paralytisiert wird. In diesem Sinne war Freuds Passivität ein instinktiver Schutz gegen diesen persönlichen Einfluß, obwohl sie im Interesse der unbeeinflussten Erforschung des Patienten und nicht aus therapeutischen Rücksichten, d. h. aus dem Verständnis der dem Analytiker zufallenden Rolle erfolgte. Bei den Analytikern ist diese wissenschaftlich gerechtfertigte Zurückhaltung zu einer technischen Geste geworden, die zur Rechtfertigung der endlos hinausgezogenen Analysen erhalten muß. Technisch kann sich ein Widerstand des Patienten während der Behandlung, je nach seinem Typus oder der jeweiligen Lokalisierung seiner Angst (Lebens- oder Todesangst), sowohl gegen einen Versuch der Partialisierung durch den Analytiker als auch gegen einen Zwang zur Totalisierung richten. Im ersten Falle wird der Patient der analytischen Partialisierung entweder durch (narzißtische) Totalabschließung widerstehen oder er wird darauf mit (Lebens-) Angst reagieren; im zweiten Falle wird er einem synthetischen Totalisierungszwang, wie er durch Steigerung des Übertragungsgefühls entsteht, mit einer symptomatischen Partialzahlung zu entgehen suchen. Deswegen kann das Wieder- oder Neuauftreten von Symptomen in der Analyse auch nicht durch deren historisch-genetische Zurückführung wirksam bekämpft werden, sondern ihr Auftreten muß zunächst aus dem Dynamismus der therapeutischen Situation selbst verstanden werden, das dann auch ein Licht auf ihre allgemeine Bedeutung im Gesamthaushalt der Persönlichkeit wirft. Im allgemeinen dürfte sich der erste Teil der Analyse im Zeichen des (narzißtischen) Totalwiderstandes gegen therapeutische Partialangriffe abspielen, während der zweite unter dem Zeichen der totalistischen Gefühlsbindung stehende Teil durch Auftreten von Partialwiderständen (passagèren Symptomen) charakterisiert sein mag. Eine entsprechende dynamische Beeinflussung des Patienten ist aber, meiner Erfahrung nach, in der Regel imstande, durch wechselseitiges Ins-Spiel-Treten-Lassen und gleichzeitige Aufklärung beider Faktoren, extreme Widerstände der einen oder der

anderen Art zu vermeiden und damit einen rascheren, zugleich auch besseren therapeutischen Allgemeinerfolg zu erzielen.

Die verschieden weitgehende Fähigkeit des Individuums zur Lösung des Total-Partial-Konfliktes bestimmt auch das Verhältnis zur Realität im allgemeinen und nicht nur zum Nebenmenschen. Die sogenannte Anpassung an die Realität, um die der Neurotiker den Durchschnittsmenschen scheinbar beneidet, entspricht einer Wiedereinordnung des Individuums als eines Teiles in ein Ganzes, sei es nun biologisch die Familie, sozial die Berufsgruppe oder Nation (Rasse), ideologisch die Religion oder ein ähnliches gemeinsames Bekenntnis (Wissenschaft, Kunst usw.). Der neurotische Typus macht umgekehrt die ihn umgebende Wirklichkeit zu einem Teil seines Ich, was sein schmerzhaftes Verhältnis zu ihr erklärt. Denn alle äußeren Vorgänge, so unbedeutend sie an sich auch sein mögen, betreffen letzten Endes ihn selbst, sind Veränderungen seiner selbst, die er schmerzhaft empfindet. Diese scheinbare Egozentrizität ist aber ursprünglich genau so ein Schutzmechanismus gegen die Gefahren der Realität wie es die Anpassung an dieselbe ist; denn beide streben im Grunde nach dem Einssein, nur der angepaßte Typus, indem er sich als Teil des Ganzen (eines Ganzen) akzeptiert, der neurotische Typus, indem er selbst immer Ganzheit bleiben muß und die Realität nur als Teil derselben (seiner selbst) akzeptieren kann. Da ihm das nicht gelingt, vermag er sich auch nie als Ganzes zu fühlen und empfindet so nicht nur die Kluft zwischen sich und der Welt unüberbrückbar, sondern auch die Spaltung in sich selbst als konstantes Hindernis, um sich als Entität der Welt einzugliedern. Es ist aber weder die innere Spaltung die Ursache seiner Entfremdung von der Welt, noch seine Realitätsfremdheit die Ursache der inneren Spaltung; sondern beide sind Folgen seines Lösungsversuches des Problems der Individuation, die er nur auf die durch die Angst gegebene Totalart akzeptieren kann.

Die Absperrung des Neurotikers von der Realität ist also nur eine scheinbare; er ist in einer Art magischen Einheit viel mehr mit der Ganzheit des Lebens um ihn herum verbunden als der realitätsangepaßte Typus, der sich mit der Rolle eines Teiles innerhalb des Ganzen zufrieden geben kann. Der neurotische Typus hat potentiell die ganze Realität in sich aufgenommen,

weswegen er sie auch gelegentlich in schöpferischer Weise aus sich herausstellen kann. Aber selbst dieses Schaffen, das wie ein Zurückfinden zur Realität aussieht (Freud), bleibt für den produktiven Typus selbst immer noch eine Schranke zwischen sich und der Welt, da das volle Kunstwerk ebenso die totale Persönlichkeit wie die totale Realität repräsentiert, das heißt im Grunde doch die eigene persönliche Totalität und nicht die äußere, wirkliche. Diesen Akt des Hinausstellens, den der Künstler mit Recht nicht nur als eine Geburt, sondern auch als sein Sterben empfindet, kann nun der Neurotiker in keiner Weise zustande bringen. Er nimmt nur ein und gibt nichts aus, er sucht sein Ich ständig auf Kosten anderer zu komplettieren, ohne dafür zu zahlen. Aber er empfindet die Schuld als eine doppelte: einmal die des ständigen Aufnehmens, ohne das Wiedergeben, was anderseits sein Schuldkonto dem Leben gegenüber ständig anwachsen läßt. Und so sehr er sich auch bemüht, immer muß, solange er die innere Spaltung aufrechterhält, ein Teil unbefriedigt bleiben und dies muß notwendig Schuld erzeugen: bei Zurückhaltung des Ich (Selbsterhaltung) in der Selbstanklage wegen des versäumten Lebens (Gewissensangst), bei Hingabe an dasselbe (leben) in der Angst, das Leben zu verlieren (Todesangst).

Je nachdem nun die eine oder die andere Seite dieses prinzipiellen Lebenskonfliktes mehr oder weniger überbetont ist, kann man zwei Neurotikertypen oder Klassen unterscheiden, die einem Scheitern in der einen oder andern Lösungsschwierigkeit entsprechen. Es handelt sich dabei entweder um Partialsymptomatik oder Totalerkrankung und innerhalb jeder dieser beiden Gruppen wieder um die allerdings nicht strenge Aufteilung in körperliche und psychische Erscheinungen. Während es in einer Anzahl von Fällen dem Individuum gelingt, mittels einzelner neurotischer Symptome die Angst zu lokalisieren, was einer Partialisierung des Ich entspricht, scheint in andern Fällen das ganze Ich ergriffen. Bei diesem Typus, dessen klassische Ausprägung die Depression darstellt, kommt ein Charakterzug der Neurose deutlich zum Vorschein, den wir in andern Fällen nur theoretisch erschließen können: das Individuum hat nicht so sehr Angst vor dem Sterben oder den Wunsch danach, sondern es ist tot, zwar nicht biologisch, aber insofern sein Verhältnis

zur Welt und das positive Erleben in Betracht kommt. Es handelt sich dabei um eine Art „Totstellreflex“, einen biologischen Schutzmechanismus, den schon Kretschmer*) zum Vergleich mit gewissen hysterischen Phänomenen herangezogen hat. Was beim Menschen das Funktionieren dieses Mechanismus, der zugleich Ausdruck und Abwehr der Angst ist, stört, ist das quälende Bewußtsein, das das Individuum nicht vergessen läßt, daß es lebt, wenngleich es das Gefühl des Totseins hat. Tatsächlich entsprechen diese Fälle von Neurose einem Zustand des Lebendigbegrabenseins, sowie andere Fälle einem ständigen partiellen Selbstmord entsprechen. Der Bewußtseinsverlust bei gewissen katatonen und epileptischen Anfällen hat dieselben auch schon für andere Beobachter zu Todessymbolen gemacht**). Am anderen Ende der Reihe steht diejenige Neurose, die sich als reines Bewußtseinsphänomen repräsentiert, nämlich das Zwangsgedanken, wobei die übrige Persönlichkeit in der Regel funktionsfähig bleiben kann. Dies ist eine gelungene Partiaallösung, nicht nur im Sinne der sozialen Funktion, sondern auch vom Standpunkt des leidenden Individuums, das damit schwereren Schäden, d. h. der Totalangstentwicklung entgeht. In diesem wie auch im Falle der hysterischen Partiaallösung, die ein einzelnes Symptom (oder eine bestimmte Phobie) produziert, ist für das Individuum selbst nicht der funktionsfähig gebliebene, sondern der im Symptom abgespaltene Teil das Wichtige; denn vom individuellen Standpunkt aus repräsentiert das Symptom das lebenserhaltende Prinzip, in dem das Ich konserviert werden soll. Daher der Widerstand gegen das Aufgeben des Symptoms, das eine allgemeine Angstentfaltung zur Folge hätte. Der abgespaltene Ichteil repräsentiert gleichsam ein Geheimfach, in dem die Lebensreserve für die schwarze Stunde aufbewahrt wird, und die Angst wacht darüber, daß dieser Sparpfennig nicht ausgegeben wird. Vermutlich hat jeder Mensch ein solches Geheimfach in seinem Ich, womit hier aber nicht irgend eine psychische Lokalisation (wie

*) Der motorische Anfall ist auf die Präformation des „Bewegungssturms“, der synkopale auf die des „Totstellreflexes“ im Tierreich bezogen (Über Hysterie, 1923).

***) Siehe besonders die dafür grundlegende Auffassung von August Hoch: Benign Stupors (New York, 1921).

etwa das Unbewußte) gemeint ist, das er für sich behält und vom Erleben abschließt, bis es vielleicht eines Tages in einem großen Erlebnis zur Feier desselben spendiert wird. Für den Neurotiker bleibt es nur unzugänglich, wenn es nicht im therapeutischen Erlebnis mobil gemacht werden kann, wobei aber auch die Gefahr besteht, daß er sein ganzes Lebenskapital in diesem einen Erlebnis wiederum total ausgibt. Die typische Neurose aber präsentiert das Individuum, das einen Teil seines Ich abgetötet hat, um ihn vor dem Abgelebtwerden zu schützen, wodurch es sich aber zum Leben selbst unfähig gemacht hat. Dabei repräsentiert der hysterische Typus die am eigenen Ich dargestellten Todessymptome, der zwangsneurotische Typus die auf andere projizierten Todesbefürchtungen. Die bekannte Todesklausel des Zwangsneurotikers: Wenn ich das tue bzw. nicht tue, dann stirbt der oder jener, ist nicht Ausdruck verdrängter Todeswünsche mit gleichzeitiger Selbstbestrafung (aus Schuldgefühl); selbst wo es so scheinen mag, ist dies doch letzten Endes nur Abwehr der eigenen Todesangst durch Tötung (Opferung) anderer. Die Zwangsklausel besagt im Grunde immer: Wenn ich irgend etwas tue, d. h. lebe, dann geschieht ein Unglück, d. h. ich sterbe. Daher wird das Leben gehemmt, um den Tod aufzuhalten, aber diese Lebenshemmung ist selbst wieder nur Tod, den auch der extreme Zwangstypus in seiner Selbstabschließung agiert, genau wie der Hysteriker in seinen Anfällen.

Aus dieser Auffassung der Neurosen als einer Selbsthemmung der Lebensfunktion zum Zwecke der Todesverhütung (Angstvermeidung) lernen wir das Wesen der normalen Hemmung als eines Selbstschutzes verstehen, der aber wie ein zweiseitiges Schwert wirkt. Indem wir uns durch alle möglichen sozialen Vorschriften, moralischen Einschränkungen und ethischen Ideale vor einem zu intensiven oder zu raschen Ausleben oder Ableben schützen, fühlen wir uns wegen des versäumten Lebens, das ungelebt in uns verkommt, schuldig. Überschreiten wir aber diese zum Selbstschutz aufgerichteten Hemmungen, so folgen Reue und Gewissensangst, die ein Ausdruck der Bedrohung durch den Tod sind, der durch das Erleben nahegerückt wird. Dieser doppelte Hemmungsmechanismus erweckt den Anschein der Selbstbestrafung, ist aber ebensosehr Selbst-

schutz. Alle moralische Angst, auch die Gewissensangst, die vom Über-Ich ausgeht, ist daher Angst vor dem Leben und dient dem Schutze davor, während alle äußeren Einschränkungen, wie Gesetz und moralische Konventionen, nur Objektivierungen dieser inneren Schranken darstellen, die — hinausprojiziert — das Individuum eher entlasten als hindern. Mit anderen Worten, die Konventionen im weitesten Sinne des Wortes, schreiben dem Individuum eine durchschnittliche Partialisierung und Dosierung seines Erlebens vor, das sich durch Generationen erprobt hat und in gewissen Gesetzen, Sitten und Moralvorschriften seinen Niederschlag gefunden hat*). Der Durchschnittsmensch ist froh, ein solches Schema vorzufinden, dessen er sich bedienen kann, während der totale Menschentypus Schwierigkeiten hat, sich diesem Partialleben einzufügen. Er muß daher entweder seine eigene Partialhemmung im Innern etablieren (Symptom) oder zu einer Totalhemmung seine Zuflucht nehmen, die dem Tode gleichkommt. In keinem Falle ist aber die Angst, die der Neurotiker zeigt, die Folge seiner inneren Hemmung, sondern die Ursache derselben, wengleich die neurotische Hemmung, die immer zu weit geht (total ist) ihrerseits wieder Angst auslöst; diese ist aber die Angst, nicht leben zu können, während die zur Hemmung führende Angst die vor dem Sterbenmüssen ist.

*) Während der Niederschrift dieser Arbeit kommt mir ein Artikel von R. de Saussure zu Gesicht, der vorschlägt, der Neuorientierung der Psychoanalyse im Sinne der Ichpsychologie dadurch Rechnung zu tragen, daß man einen „Hemmungstrieb“ annimmt („Instinct d'inhibition.“ *Revue Française de Psychanalyse*, III, 3, erschienen Juni 1930). — Diesen Gedanken hatte ich bereits 1905 im „Künstler“ ausgesprochen und führe ihn hier weiter aus (s. S. 73).

Krankheit und Heilung.

„Gibt es vielleicht — eine Frage für Irren-
ärzte — Neurosen der Gesundheit.“

Nietzsche (1886).

Die psychoanalytische Auffassung der Neurosen, und der Krankheit im weiteren Sinne überhaupt, führt notwendigerweise zu einer neuen Auffassung des Krankheitsbegriffes, die man vielleicht am besten als eine Philosophie des Leidens bezeichnen könnte. Aus unseren früheren Ausführungen über die Lebens-Todes-Angst ergibt sich ein erster Ansatz zum Verständnis der Leidensnatur des Menschen, der über den rationalen Begriff der Selbstbestrafung hinaus ins Psycho-Biologische führt. Denn die Krankheit, wenigstens die als neurotisch bezeichnete, erwies sich als ein Weg der Partialabzählung an den Tod, als ein Versuch, durch eine Teilabtötung der Gesamttötung, d. h. aber der Todesangst zu entgehen. Daß dieser Versuch des Individuums, das Leben zu betrügen, mit dem Betrügen des eigenen Selbst um das Leben endet, macht eben den neurotischen Charakter dieser Art Erkrankung aus. Es zeigt sich dabei, daß der Mensch einen von der Natur vorgezeichneten Weg in eigenwilliger Selbstüberschätzung mißbraucht und damit seines biologischen Wertes entkleidet. Die menschlichen Erzübel, die Buddha als Alter, Krankheit und Tod in eine Reihe stellte, können vom selbstbewußten Individuum nicht als natürliche Folge des Lebensprozesses akzeptiert werden; und da Altern und Sterben sich jeder Beeinflussung widersetzen, greift der Mensch die Krankheit als das zu bekämpfende Übel heraus, um an ihm seine Macht über die Natur zu erweisen. Ein vertieftes Verständnis des menschlichen Seelenlebens hat uns aber gelehrt, daß die Krankheit nicht nur biologisch notwendig, ja als partiales Sterben sogar heilsam ist, indem sie das totale Weiterleben ermöglicht; sondern sie dient

auch psychologisch, eben als eine Art der Abzählung, der Entlastung von Schuldgefühl, in weiterer Folge der Angstentspannung.

Die Psychologie der Neurosen im engeren Sinne hat aber die weitere Fragestellung nahegelegt, ob und bis zu welchem Grade der Mensch selbst die Krankheit hervorrufen oder einen gegebenen Keim dazu entwickeln kann. Es liegt die Annahme nahe, daß das dann geschehen dürfte, wenn seine Angst vor dem Leben oder seine Schuld an dasselbe durch ständiges Nichtleben so groß geworden ist, daß er sie nur mit einer zeitweiligen oder dauernden Erkrankung zu begleichen vermag. Dieser neurotische Typus lebt also sozusagen negativ, indem er nicht mit Leben, sondern mit Tod zahlt, sich durch scheinbare Partialtötung loszukaufen sucht, ohne etwas dafür zu bekommen. Dies läßt sich aber nicht mit der üblichen Pechvogel-Psychologie erklären, sondern er will nichts annehmen, weil er auch nicht wirklich geben will, geben kann. Es scheint somit, daß es sich bei der neurotischen Erkrankung um eine Vergewaltigung der Natur durch den Menschen handelt, d. h. aber um eine Vergewaltigung seiner selbst als eines Stückes der Natur. So klar dieser Sachverhalt nun liegt, so wenig schien es einsichtig, wer oder besser gesagt was dieser Vergewaltiger eigentlich ist und welchem Zwecke dieser ganze Prozeß dienen soll. Beim Studium der Neurosen wurde mir nun klar, daß die Freudsche Psychoanalyse, obwohl sie zur Erkenntnis dieses paradoxen Tatbestandes geführt hatte, ihn doch nicht völlig verstehen konnte, weil sie einen wesentlichen Faktor im Seelenleben unberücksichtigt gelassen hatte: nämlich den individuellen Willen. Daher bleibt sie im Verständnis der Neurosen auch bei der Selbstbestrafung stehen, einem Begriffe, der ja der Fremdbestrafung nur nachgebildet, auch noch den moralischen Beigeschmack derselben behalten hat; ebenso ist die Instanz, die diese Selbstbestrafung ausübt, das Über-Ich Freuds, auch nur eine innere Repräsentanz äußerer Machtfaktoren (Vater, Gesellschaft), die einmal gestraft haben oder potentiell strafen können. Demgegenüber habe ich schon in meiner ersten Arbeit (Der Künstler, 1905) eine dem Triebleben selbst inhärente Triebhemmung, beinahe einen Hemmungstrieb, angenommen, den ich allerdings erst später als Willen

diagnostizieren konnte*), nachdem ich seine positive Seite als Kontrollorgan des gegebenen Trieb-Ich und seine konstruktive Seite zur Beherrschung, Entwicklung und Veränderung nicht nur der Umwelt, sondern auch des eigenen Selbst erkannt hatte. Wie sich der individuelle Wille dabei an äußeren Einflüssen der Autorität und der Realität bildet, d. h. stärkt oder bricht, darzustellen, ist Sache einer genetischen Psychologie; im Individuum finden wir den entwickelten Willen als autonome Macht positiv „Verdrängungen“ bewirkend, wengleich er sich oft genug auch negativ manifestiert. Als erster hat wohl Schopenhauer klar erkannt, daß der Mensch den Willen auch zum Nichtwollen verwenden kann, eine Entdeckung, die allerdings viel von ihrer Paradoxie verliert, wenn man verstehen gelernt hat, daß der Wille des Individuums ursprünglich ein Nichtwollen ist, aber nicht nur von äußerlich Aufgezwungenem sondern auch von innerlich Gemußtem**).

Hiemit haben wir wieder den Anschluß an den Begriff der Krankheit erreicht, der ohne die Willenspsychologie unfaßbar bleibt. Klar ist, daß die negative Natur des Willens, das Nichtwollen, sich gegen die Krankheit zur Wehre setzen kann, wie ja selbst das Volksbewußtsein so reichlich bezeugt. Das Neue an unserer Auffassung ist aber, daß der positive Wille die Krankheit als etwas Gewolltes setzen oder zumindest bejahen (benützen) kann und weiterhin sogar sie als schöpferischer Wille konstruktiv zu überwinden vermag. Der großartigste Zeuge für diesen Vorgang, aber auch für die erste psychologische Einsicht in denselben ist Nietzsche, der bekanntlich seine Krankheit nicht nur bejahte, ja geradezu glorifizierte, sondern der an sich erlebt hatte, daß Gesundwerden mehr ist als Gesundsein, weil es konstruktiver ist, ja in gewissem Sinne schöpferisch wirkt. Er sagt: „Ich nahm mich selbst in die Hand, ich machte mich selber wieder gesund: die Bedingung dazu ist, daß man im Grunde

*) Diese aus meiner analytischen Arbeit gewonnene Auffassung fand ich seither bei Klages bestätigt, der den Willen — allerdings zu einseitig — als Hemmungsorgan versteht (siehe die zusammenfassende Darstellung bei Ludwig Klages: „Persönlichkeit.“ Das Weltbild, Bd. II, Potsdam 1927).

**) Die nähere Begründung des negativen Primats der Willensnatur findet sich in „Wahrheit und Wirklichkeit“ sowie dem II. Teil der „Technik“.

gesund ist. Ein typisch morbides Wesen kann nicht gesund werden, noch weniger sich selbst gesund machen; für einen typisch Gesunden kann umgekehrt Kranksein sogar ein energisches Stimulans zum Leben, zum Mehrleben sein.“ Nietzsche hat aber nicht nur an sich erlebt, was wir an so vielen Künstlern sehen, daß nämlich irgend eine Art von Erkrankung zur schöpferischen Überkompensation im Werk führen kann*); sondern er scheint auch das tiefere Problem geahnt zu haben, daß beides, Krankheit und Werk, Ausdruck eines schöpferischen Willens im Individuum sind. Wie dem auch sei, jedenfalls hat mich die aus dem Studium der Neurose gewonnene Willenspsychologie zu der Auffassung geführt, daß mit gewissen Krankheitsprozessen das Individuum eine Selbstschöpfung anstrebt, die vielleicht manchmal den Anschein der Selbstheilung erweckt, diese aber nicht zum Ziele hat. Auch Nietzsche ist nach seiner Selbstheilung nicht gesund, sondern produktiv geworden, d. h. aber, er konnte den Schöpferdrang von seinem Körper auf die Persönlichkeit übertragen, wie sie sich in seinem Werke geistig manifestiert. An dieser Abzweigung verlassen wir jedoch die produktive Persönlichkeit, um uns wieder dem Neurotiker zuzuwenden, bei dem die Schöpfungstendenz ausschließlich auf das eigene Ich beschränkt bleibt, ohne sich in objektivierten Darstellungen desselben zu manifestieren.

Der Neurotiker ist also ein Mensch, der seinen Schöpferwillen ausschließlich am eigenen Ich (körperlich und psychisch) betätigt, was zunächst soviel heißt, daß er das ihm gegebene Selbst nicht ohneweiters akzeptieren kann. Daher seine Unzufriedenheit mit sich selbst, mit seinem gegebenen Ich, das er im Sinne seines Eigenwillens umschaffen muß. Dabei ist es gleich, ob er ein Idealbild seiner selbst vor Augen hat oder nicht, denn in jedem Fall ist es ihm ja nur um seinen willensmäßigen Ausdruck und weniger um die Erreichung eines bestimmten Etwas zu tun, das übrigens meist ohnehin unerreichbar wäre. Infolgedessen will er auch im Grunde nicht geheilt oder gesund werden,

*) Eine ähnliche Auffassung liegt Alfred Adlers Lehre von der Tendenz zur Überkompensation minderwertiger Organe und Wilhelm Ostwalds Idee von einer biologischen Tendenz zur „Überheilung“ zugrunde.

weil dies ja die Erreichung eines Zieles bedeuten würde, das er wohl erreichen möchte, wenn es kein Ziel wäre. Denn das Ziel ist ein Ende und das Ende ist der Tod für den Neurotiker, auch wenn es das Ende einer therapeutischen Behandlung mit dem Ziel der Gesundheit sein sollte. Aber die Neurose ist noch mehr als die Betätigung des individuellen Schöpferwillens am eigenen Ich; sie setzt auch die Betätigung des eigenen Zerstörungswillens an dem überkommenen Selbst voraus. Mit anderen Worten, sie ist ein gewollter Umbildungsversuch des Individuums, das sich selbst im Ebenbilde seines eigenen Ideals erschaffen will. Die neurotische Erkrankung zeigt diesen Einschmelzungsprozeß (Peer Gynts Schmelztiegel) in statu nascendi, wobei das Alte zum Teil aufgelöst und das Neue noch nicht herauskristallisiert erscheint. Warum bleiben nun aber anscheinend so viele Menschen in diesem Umbildungsprozesse des gegebenen Selbst zu einem gewollten Ich hoffnungslos stecken und können oft genug auch durch keine Therapie daraus befreit werden?

Diese Frage läßt sich nur durch Berücksichtigung der verschiedenen Aspekte dieses komplizierten Problems beantworten. Vor allem scheint mir, daß trotz der stets anwachsenden Zahl von Neurotikern die Mehrzahl der Menschen doch irgendwie mit dieser Aufgabe der Selbstbildung und Selbstschöpfung fertig werden; andererseits, daß die Zunahme der Neurosen mit der Erweiterung des Selbstbewußtseins wie auch mit der Steigerung des Schuld- und Angstgefühls zusammenhängt, mit dessen Bewältigung das Individuum immer mehr auf sich selbst angewiesen wird, da die kollektiven Therapien versagen. Tiefer ins Psychologische führt eine andere Überlegung, die an unsere Ausführungen über die Lebensangst anknüpft. Die Unzufriedenheit mit dem gegebenen Selbst, die den modernen Menschen charakterisiert, ist nicht etwa das Resultat zu hoch gespannter Idealsetzungen; sondern die Nichtakzeptierung des Selbst ist eine Folge der Angst, die das Individuum vor dem Leben flüchten läßt: sei es in eine Idealbildung, wie sie die künstlerische Irrealität darstellt, sei es in eine Symptombildung, wie sie die neurotische Irrealität darstellt. Dabei sind natürlich Mengungen dieser beiden Fluchtmechanismen vor dem Leben in einem und demselben Individuum die Regel. Die vorgetragene Auffassung setzt zwei

Tatsachen voraus: die Erweiterung des Selbstbewußtseins, die besonders in dem psychologischen Zeitalter, in dem wir leben, keiner weiteren Erklärung bedarf; und die Steigerung des Schuld- und Angstgeföhls, die sich als eine spezifisch neurotische manifestiert. Beides hängt deutlich mit der zunehmenden Individualisierung zusammen, die den einzelnen immer mehr auf sich selbst stellt, was das Willens-Ich ja im Grunde anstrebt. Die Schattenseite dieser individuellen Selbstherrlichkeit ist nun aber die vermehrte Selbstverantwortung, die sich als Schuldgeföhls manifestiert und zur Angststeigerung führt.

Wir stoßen hier wieder auf das Fundament des Partial-Total-Konfliktes, denn die Angst, die im Gefolge der Individualisierung auftritt, ist die Angst des Alleinseins, der Einsamkeit, des Verlustes eines Zusammengehörigkeitsgeföhls mit den anderen, in letzter Linie mit dem All. Hier setzt nun die Psychotherapie als eine verbindende Funktion ein, aber nicht nur in ihrem Ziel, den isolierten Neurotiker wieder mit der Gesellschaft zu verbinden; sondern schon in ihrer Methode, die dem Patienten im Analytiker das Du darbietet, von dem er sich in eigenwilliger Selbstherrlichkeit abgewandt hatte. Daß dieses Du dann für den Patienten so leicht zum All wird, ist nach dem Vorhergesagten wohl verständlich und bildet eben den schwierigen Punkt in der Behandlung des neurotischen Typus, der auf die Alles-oder-Nichts-Psychologie eingestellt ist, wobei aber beides für ihn Todesbedeutung hat, d. h. Angst auslösend wirkt. Indem wir die Analyse dieses therapeutischen Prozesses und der Rolle des Analytikers darin für den nächsten Abschnitt aufsparen, wenden wir uns wieder der Diskussion des Krankheitsbegriffes zu. Zweifellos ist, daß in dem Krankheitsprozesse der Umschaffung des gegebenen Selbst in ein gewolltes Ich der Moment, in dem sich das Individuum an den Therapeuten wendet, einen bedeutsamen Wendepunkt bezeichnet. Dieser ist dadurch charakterisiert, daß er einerseits einen Schritt zur Verbesserung der Situation, andererseits aber auch den Höhepunkt der neurotischen Krise bedeutet. Denn diese Wendung zur Fremdhilfe ist eine zweideutige Geste: sie bezeichnet nicht nur eine hoffnungsvolle Geneigtheit zur Aufgabe der Eigenwilligkeit, sondern für das selbstherrliche Individuum auch ein Eingeständnis der Niederlage. Es mengen sich, wie ich dies bereits

anderwärts ausgeführt habe*), in dieser Eingangssituation trotzige mit nachgiebigen, hingebungsvolle mit eigenmächtigen, starke mit schwachen Tendenzen. In psychoanalytischer Terminologie gesprochen, der Patient kommt auch mit Widerständen, nur glaube ich nicht, daß diese in jedem Falle beseitigt, überwunden oder gebrochen werden müssen, um einen Erfolg zu erzielen. Diese Anschauung konnte nur entstehen auf dem Boden der um den Therapeuten zentrierten Psychoanalyse, die eben in dem Wehren gegen die Fremdhilfe nur den „Widerstand“ und nicht auch das konstruktive Willenselement erkannte, das zugleich auch die schöpferischen Heilungstendenzen in sich schließt.

Denn der neurotische Krankheitsprozeß, wie ich ihn verstehe, schließt von Anfang an wie die Selbstzerstörung so auch die Selbstschöpfung in sich, und ich glaube, daß eine dynamische Therapie diese produktiven Kräfte im Individuum zur Entfaltung bringen soll, anstatt es zur Annahme der Fremdhilfe zu zwingen, die natürlich auch Fremdwertungen einschließt. Mit anderen Worten, ich bemühe mich, die autotherapeutischen Kräfte im Neurotiker zur Entfaltung zu bringen, die sich hinter den sogenannten Widerständen verbergen und sich oft nur als solche manifestieren können. Die autotherapeutische Funktion der Neurose, die sich mir aus dem konstruktiven Verständnis des Widerstandsbegriffes erschlossen hatte, äußert sich aber nicht nur in der Gesamteinstellung des Patienten zum Leben, zur Analyse und zu sich selbst, sondern auch in der einzelnen Symptombildung und Symptomwandlung, wie sie im Verlaufe des Krankheits-, aber auch des Heilungsprozesses erfolgt. Ich habe noch keinen Neurotiker gesehen, der seine Symptome nicht früher oder später und mehr oder weniger bewußt, im Sinne der Selbsttherapie als Kraftprobe (test) verwendet hätte. Mit anderen Worten, er bringt das Symptom hervor (oder benützt es in chronischen Fällen), um zu sehen, ob er es schon (oder noch) überwinden (kontrollieren) kann. Dasselbe macht er dann mit der Analyse selbst, nicht nur sobald sie eine bestimmte Bedeutung für ihn gewonnen hat, sondern in gewissem Sinne von Anfang an; haben wir ja bereits in der Eingangssituation diesen Konflikt von Hilfe suchen

*) Technik II, S. 26.

und sie doch nicht brauchen wollen konstatiert. Dasselbe gilt natürlich von in der Analyse neu- oder wiederauftretenden Symptomen, die als Unabhängigkeitsgeste zu verstehen sind, mit denen der Patient seine Gesamtsituation symbolisiert: er macht sich wieder krank, um sich zu beweisen, daß er sich selbst auch gesund machen kann.

In diesem Sinn ist das Wiederauftreten von Symptomen auch als Zeichen des Fortschritts zu werten, wenn man es dynamisch auszunützen versteht. Da aber alle Symptome letzten Endes Angst und alle Therapie — auch die Selbsthilfe — letzten Endes Angstüberwindung bedeuten, so geht im Grunde genommen die ganze Frage der Neurose wieder auf das Angstproblem zurück, das aber, wie wir gesehen haben, nicht bloß ein Quantitätsproblem, sondern auch ein solches der Qualität und der Richtung ist. Das heißt, die Frage ist nicht bloß, warum der Neurotiker mehr Angst hat als der Normale, sondern auch, ob es sich jeweils um Lebensangst oder Todesangst handelt und schließlich, ob die Angst — irgend welcher Art und Stärke — ihn vorwärts oder zurück treibt. Was das Quantitätsmoment betrifft, so scheint mir jetzt klar, daß der Mehrangst bei einem gewissen Typus Mensch auch ein stärkeres Triebleben bei demselben entspricht; d. h., der verstärkten Todesangst steht ein gesteigerter Lebensdrang gegenüber, den die Angst in Schach halten muß, damit er sich nicht völlig ausbebe. Dies verwandelt aber die Todesangst in Lebensangst, die sich beim Neurotiker die Wage halten und so den Anschein einer völligen Hemmung ergeben, bei der nichts verloren aber auch nichts gewonnen werden kann. Der Typus, der sich aus dieser Zwickmühle zu befreien vermag, hat — wenn wir grob schematisieren dürfen — zwei Wege: entweder die Beherrschung des Trieblebens durch Willenskontrolle (statt durch Angst) oder die Überwindung der Angst durch Liebe, d. h. durch eine bestimmte Form der Selbsthingabe an den andern, die dadurch ermöglicht wird, daß das Individuum soviel bekommt als es hergibt, also doch vor dem völligen Selbstverlust geschützt bleibt. Es ist leicht ersichtlich, daß der erste Weg der willensmäßigen Beherrschung des Trieblebens — den auch der Neurotiker, jedoch erfolglos anstrebt — zum produktiven Typus führt, während die Liebeshingabe der auch biologisch

vorgezeichneten Abhängigkeit vom andern (Geschlecht) entspricht. Auch der produktive Typus wendet sich, allerdings in einer weniger direkten Weise an die andern, die er aber mehr von sich abhängig macht, als sich an sie zu binden; er gibt mit dem Werk und nicht sich selbst wie der Normaltypus, der eben viel unmittelbarer mit dem Leben verbunden bleibt. Der Neurotiker dagegen bleibt im Gegensatz zu beiden ichgebunden, d. h. nicht nur seine destruktiven, sondern auch seine produktiven Tendenzen bleiben auf das eigene Selbst gerichtet, von dessen Totalität er entweder gar nicht oder nur durch zu weitgehende Spaltung loskommen kann.

Unter diesem Gesichtspunkt ist der Neurotiker unheilbar im Sinne der Normalisierung eines anders eingestellten Typus, wie sie die ideologische Therapie Freuds anstrebt. Seine Formel von der „Wiederherstellung der Leistungs- und Genußfähigkeit“ trifft in keinem Punkt auf den Neurotiker zu (wie übrigens auch schon von anderer Seite kritisch bemerkt wurde). Vor allem handelt es sich um keine Wiederherstellung, denn der Neurotiker war niemals im normalen Sinne leistungs- und genußfähig, und er kann auch nicht auf dieses bürgerliche Ideal gebracht werden; er kann lebensfähig werden, d. h. die Angst so weit überwinden, daß sie ihn nicht ständig vom Leben abhält, im günstigsten Falle kann er sogar produktiv (oder wieder produktiv) werden, was aber nicht identisch ist mit Leistungsfähigkeit. Die Heilung von einem Krankheitsprozeß scheint mir fast immer, gewiß aber in „neurotischen“ Fällen, mehr als eine bloße Restauration zu bedeuten; wenn der Mensch überhaupt gesund wird, so wird er meist gesünder, als er vor der Krankheit war oder ohne dieselbe hätte sein können, vorausgesetzt, daß nicht die Behandlung (eine organische ebenso oft als eine analytische) diese selbstschöpferische „Überheilung“ stört; wenn der Mensch nur „wiederhergestellt“ wird, so ist er eben in der Regel noch krank, was auch heißen kann, daß er leicht kleineren Übeln verfällt. Es gibt viele Menschen, die in dieser Weise „kränkeln“, ohne je die Kraft oder den Mut zu einer wirklichen Krankheit aufzubringen, die sie ganz gesund machen, wohl aber auch ganz vernichten könnte. Es ist dann mehr eine praktische Frage, ob man von einem Menschen behauptet, er kränkle und sei nur zeitweilig wohl (was nicht identisch ist mit

„gesund“) oder ob man die guten Zeiten betont und bedauert, daß sie durch Kranksein unterbrochen werden. Jedenfalls scheinen die wenigsten produktiven Menschen von krankhaften Krisen „neurotischer“ Natur verschont zu bleiben*), aber die Beziehung zwischen Produktion und neurotischer Erkrankung ist bisher noch dunkel geblieben. Sicher kann die Produktion die schöpferische Auswirkung des Krankheitsprozesses sein; aber ebenso kann die Krankheit als Reaktion auf das Produzieren auftreten, sei es als eine Art Er-Schöpfung, sei es als Schuldgefühl wegen der Schöpferherrlichkeit oder endlich als Abzahlung an das Leben. Jedenfalls habe ich z. B. Hysteriker mit zeitweilig auftretenden Körperbeschwerden als Reaktion auf gute Zwischenzeiten gesehen, während sie sich für Kranke hielten, denen der Zufall manchmal eine leidensfreie Periode gönnt. Natürlich kommt auch hier alles darauf an, mit welcher Häufigkeit und Intensität die Anfälle auftreten, welcher Art sie sind und was das Individuum in den Intervallen leistet; es ist aber durchaus nicht gesagt, daß dieser Mensch mehr oder Besseres leisten würde, wenn er symptomfrei wäre, denn vielleicht ist sein Leiden die Voraussetzung seiner Produktionsfähigkeit oder der Preis, den er dafür zahlen muß. Dies läßt sich natürlich nicht mit Sicherheit vorher sagen, obwohl eine große Erfahrung verbunden mit einem menschlichen (nicht ärztlichen) Verständnis solcher Fälle einen jedenfalls vor Mißgriffen in der Therapie bewahren kann.

Gewiß dient in solchen Fällen und vielleicht überhaupt das Symptom auch zur Rechtfertigung gewisser Minderwertigkeiten und Schuldgefühle, die sich aber in letzter Linie wieder auf die Lebensangst zurückführen lassen. Nur macht das körperliche Symptom aus dem Nichtwollen ein Nichtkönnen, es konkretisiert sozusagen die Angst und rechtfertigt sie damit. Ja, einige Fälle dieser Art haben mich erkennen lassen, daß ein Symptom unter Umständen sogar zum Lebenszweck für ein Individuum werden kann, das sonst auf der Todeslinie verkommen würde: der Lebenszweck ist dann: gesund zu werden, aber das Individuum erreicht ihn niemals, weil ja damit klar würde, daß kein anderer Lebens-

*) Dies gilt nicht nur für die meisten Künstler, sondern wie besonders Wilhelm Ostwald gezeigt hat, auch für die wissenschaftlich-schöpferischen Typen.

zweck besteht, was das Ende bedeutete. Für den Neurotiker ist eben Gesundheit kein medizinischer, sondern ein moralischer Begriff; gesund sein heißt normal sein, heißt anders sein, ist mehr ein Symbol als ein Ideal, wie ja auch die Analyse als Mittel zum Gesundwerden viel mehr symbolische als praktische Bedeutung für den Patienten hat und gewinnt. Darum ist es aber gerade so wichtig, diese symbolische Bedeutung der Analyse und des Analytikers für den Patienten zu verstehen. Erst dann kann man würdigen, was es bedeutet, daß der Patient den Analytiker einerseits aufsucht, um von ihm geheilt zu werden, andererseits aber ihn benützt, um sich geradezu zu beweisen, daß er ohne ihn — oder sogar gegen ihn — gesund, d. h. produktiv werden kann; ebenso versteht man erst dann, daß die Therapie selbst vom Patienten unter allen Umständen als eine Art höhere Beschäftigungstherapie aufgefaßt wird, indem er dabei gleichsam in einer Art künstlerischen Schaffens seinen willensmäßigen Schöpfungsdrang anstatt an sich selbst an dem Werke, nämlich der therapeutischen Aufgabe, betätigen kann, worin ihn die dynamische Therapie unterstützt, da er sonst seine neurotische Zerstörungssucht gegen dieses sein Ich repräsentierende Werk richtet. In diesem Falle zerstört er an Stelle seines eigenen Selbst das es repräsentierende therapeutische Werk, besonders wenn es das Werk des Therapeuten ist. Hat er noch genügend Schöpferkraft übrig, so wird er, wie das vielfach als Folgeerscheinung einer ideologischen Therapie auftritt, zur Beendigung der Analyse eine körperliche Krankheit produzieren, von der er selbst dann durch eigene Kraft gesundet. Manchmal tritt dies auch schon im Verlauf einer ideologisch durchgeführten Analyse auf und erweckt den Anschein, als wäre mit dem Abbau der psychischen Hemmungen nunmehr die körperliche Einschränkung (Selbstbestrafung?) notwendig geworden; es ist aber zumindest ebensosehr Ausdruck des willensmäßigen Schöpferdranges, dem die ideologische Analyse die Betätigung verwehrt und der sich daher nur als „Widerstand“ manifestieren kann. Andererseits ist an diesem Umschaffungsprozeß, den die Krankheit repräsentiert, auch der Zerstörungstrieb entsprechend beteiligt, so daß der Ausgang einer solchen Krankheit ebenso auch negativ sein kann. Es scheint aber, als ob auch hier Nietzsche recht hätte, wenn er meint, daß der im Kern Gesunde,

bei dem also der Schöpfungstrieb im Grunde stärker ist, trotz aller Krankheiten, ja trotz aller Kuren, schließlich heil und gestärkt aus allen Todesgefahren hervorgeht, wenn er nur leben will, während der im Grunde Kranke, bei dem der Hemmungstrieb überwiegt, niemals gesund wird, solange er nicht die Lebensangst überwindet.

Diese Schätzung der Krankheit als Ausdruck des individuellen Schöpferdrangs führt zu einer gänzlich anderen Auffassung des Neurotikers, ja beinahe zu einer Apologie des neurotischen Typus, der die Möglichkeiten des Destruktiven wie des Schöpferischen nicht nur potentiell in sich vereinigt, sondern auch faktisch demonstriert. Der Neurotiker selbst, dem es nicht gelingt, diese beiden psychologischen Grundtendenzen in ideologischer Weise vom eigenen Ich auf das Werk zu verschieben, entspricht jedenfalls viel mehr einem mißglückten Künstler (Produktiven) als einem nicht zur normalen Entwicklung gelangten Durchschnittsmenschen. Die trotz allen Verständnisses immer noch verächtliche Einstellung, die auch der Therapeutentypus für den Neurotiker hat, kommt im Grunde wohl daher, daß er in ihm sein eigenes destruktives Selbst erblickt, ähnlich wie der Patient im Analytiker sein schöpferisches Ich mittels Identifizierung zu finden sucht. In diesem Sinne bilden Therapeut und Neurotiker zwei einander ergänzende Typen, wobei der Therapeut den Patienten im psychischen Sinne genau so benützt, wie der Patient den Therapeuten*). Das Verkennen dieses Sachverhalts hat aber bisher zu dem von mir bereits aufgezeigten Mißverständnis geführt, daß die psychoanalytische Theorie, die eine Psychologie des Therapeutentypus darstellt, für die Psychologie des Neurotikers gehalten wurde, während sie nur seine Therapie ist; mit anderen Worten, daß die psychoanalytische Theorie therapeutisch orientiert ist und die Therapie ideologisch. Die Erkenntnis dieses Tatbestandes führt aber notwendig zu der von mir vertretenen

*) Siehe „Wahrheit und Wirklichkeit“ (1929), S. 18ff. — In einer merkwürdigen Schrift, die mir bei Ausarbeitung dieses Abschnittes zu Gesicht gekommen ist, fand ich eine ähnliche Auffassung des Übertragungsverhältnisses, das der Autor, Schulte-Vaarting, mit Überspringung aller psychologischen Faktoren, soziobiologisch zu erklären versucht („Neubegründung der Psychoanalyse“, Berlin 1930).

Auffassung, daß der Heilfaktor der Psychotherapie nicht in der psychologischen Selbsterkenntnis und ihrer ideologischen Formulierung besteht, sondern in dem Therapeutentypus selbst, den der Neurotiker als ideale Ergänzung seines Ich sucht und verwenden will.

Um nun aber diese typologische Ergänzungstherapie dynamisch auswerten zu können, ist es nötig, das psychische Kräftespiel zu verstehen, das dabei zugrunde liegt. Wir haben gesehen, wie zu der ursprünglich biologischen Dualität von Trieb und Angst beim Menschen der psychologische Faktor katexochen, der individuelle Wille hinzutritt, der sich teils negativ als Hemmung (Kontrolle), teils positiv als Schöpferdrang manifestieren kann. Dieser Schöpferdrang, den wir auch im Krankheitsprozeß am Werke sahen, ist aber nicht die Sexualität, wie die Psychoanalyse annahm, sondern eine geradezu antisexuelle Tendenz im Menschen, die wir als willensmäßige Beherrschung des Triebens charakterisierten. Präziser formuliert verstehe ich unter dem Schöpferdrang das in den Dienst des individuellen Willens gestellte Triebleben, das natürlich auch die Sexualität einschließt. Wenn die Psychoanalyse von Sublimierung des Sexualtriebs spricht, womit seine Ablenkung von der rein biologischen Funktion und seine Hinlenkung auf höhere Ziele gemeint ist, so war dabei die Frage, was ablenkt und was hinlenkt, mit dem Hinweis auf die Verdrängung erledigt worden. Die Verdrängung ist aber ein negativer Faktor, der vielleicht ablenken, niemals aber hinlenken kann, wobei auch noch die weitere Frage offen bleibt, was ursprünglich zur Verdrängung selbst führt. Diese Frage wurde bekanntlich mit dem Hinweis auf die äußere Versagung beantwortet, die auch nur eine negative Hemmung bedeutet, während ich die Auffassung vertrete, daß wenigstens von einem bestimmten Punkte der individuellen Entwicklung an, die willensmäßige Kontrolle an Stelle der Verdrängung tritt und die eigenmächtige Verwendung des Sexualtriebs im Dienste dieses Willens die Sublimierung bewirkt.

Wir haben also im erwachsenen Individuum mit der Trias Trieb—Angst—Wille zu rechnen, wobei das dynamische Verhältnis dieser Faktoren die jeweilige Einstellung oder — bei Erreichung irgend eines Gleichgewichts — den jeweiligen Typus

bestimmt. So unbefriedigend es auch ist, diese dynamischen Vorgänge in typologische Formeln zu fassen, so bleibt es doch der einzige Weg zur Annäherung an eine Verständlichmachung dieses komplizierten Sachverhaltes. Vergleichen wir den neurotischen Typus mit dem produktiven, so ist klar, daß beim ersten das Triebleben in zu weitgehendem Maße gehemmt ist; je nachdem, ob diese neurotische Triebhemmung durch die Angst oder durch den Willen erfolgt, ergibt sich das Bild der Angstneurose (Hysterie) oder der Zwangsneurose, die sich als typische Erkrankung der Willenssphäre manifestiert. Beim Produktiven erscheint umgekehrt der Wille vorherrschend, mit einer weitgehenden Kontrolle (aber nicht Hemmung) des Trieblebens, das schöpferisch in den Dienst einer sozialen Angstminderung gestellt wird. Das Triebleben endlich ist relativ ungehemmt beim sogenannten Psychopathentypus, zu dem auch der Kriminelle gehört; bei diesem Typus bejaht der Wille das Triebleben, anstatt es zu kontrollieren; d. h. es handelt sich bei diesem Typus, trotz des gegenteiligen Anscheins, um willensschwache Menschen, die ihren Triebimpulsen unterworfen sind, während umgekehrt der Neurotiker entgegen der landläufigen Auffassung den willensstarken Typus repräsentiert, der allerdings seinen Willen nur am eigenen Ich, und zwar vorwiegend hemmend betätigen kann. Ganz schematisch könnte man vielleicht formulieren, daß beim Neurotiker die Angst die Oberhand hat, beim Psychopathen der Trieb und beim Produktiven der Wille, obwohl diese extremen Typen praktisch meist gemischt auftreten und auch dynamisch nicht konstant bleiben. Andererseits scheint klar, daß ein vollwertiges Liebesleben, dessen keiner der drei genannten Typen fähig ist, alle drei Faktoren in harmonischer Weise vereinigt: das Triebleben wird in der Sexualität befriedigt, der individuelle Wille setzt sich in der Wahl des Partners und dessen schöpferischen Umgestaltung durch*), während die Angst durch die Liebeshingabe überwunden wird. Hierbei wird auch am wenigsten Schuldgefühl produziert, weil die verschiedenen Teile der Persönlichkeit, das Trieb-Ich, das Willens-Ich und das Angst-Ich miteinander, statt gegeneinander arbeiten und weil sowohl die biologische Schuld an die

*) Genetische Psychologie“, Teil I, Abschn. Projektion und Objektbeziehung, sowie Teil II, Abschn. Verliebtheit und Projektion.

Gattung als auch die soziale Schuld an den Nebenmenschen durch williges, ja freudiges Geben beglichen wird. Bei den anderen Typen ist das Schuldgefühl unvermeidlich, das sich, wie ich es einmal ausdrückte, wie die Reibungshitze bei zu starker Friktion ergibt. Beim Neurotiker steht das Schuldgefühl hemmend vor der Aktion, dient also wie die Angst dem Schutze davor, beim Psychopathen (Kriminellen) folgt das Schuldgefühl in der Regel der impulsiven Handlung als Reue, beim Produktiven begleitet meist ein Schuldgefühl das Schaffen, auf das es sowohl hemmend, wie fördernd einwirken kann (siehe den Abschnitt über das schöpferische Schuldgefühl in „Wahrheit und Wirklichkeit“). Der Produktive zahlt aber nicht nur mit dem Werk an das Leben (die Menschen), sondern auch meist mit neurotischem Leiden körperlicher oder seelischer Natur an den Tod; umgekehrt kann auch manche Produktion die Zahlung eines im Grunde neurotischen Typus an das Leben sein. Daher hat man mit Recht seit jeher zwei Grundtypen von Künstlern unterschieden (wie es ja auch zwei große Gruppen von Neurotikern gibt), die man einmal den dionysischen und den apollonischen, ein andermal den klassischen und den romantischen benannte*). Im Sinne unserer dynamischen Betrachtungsweise stünde der eine dem psychopathischen Triebtypus, der andere dem zwangsneurotischen Willenstypus näher: der eine schafft mehr aus Erschöpfung und Kompensation, der andere mehr aus Kraftfülle und Sublimation. Das Werk des einen ist in jeder Einzeläußerung total, das Werk des andern selbst in seiner Gesamtheit partial; denn der eine lebt sich positiv im Werk aus, während der andere mit dem Werk zahlt; nicht an die Gesellschaft, das tun ja beide, sondern ans Leben, von dem sich der eine Typus durch eigenwilliges Schaffen loszukaufen sucht, während für den andern Typus das Werk Ausdruck des Lebens selbst ist. Wieder entscheidet auch hier das Vorwiegen der Lebens- oder Todesangst innerhalb des Kräftespiels von Trieb und Wille diese oder jene Art von Schöpferstypus (Künstler, Philosoph usw.), aber auch von verschiedener Produktivität desselben Typus.

*) Kürzlich hat E. v. Sydow diese polaren Gegensätze vom Standpunkt der Ästhetik als „erosbeherrschte“ und „erosbeherrschende“ Kunst bezeichnet („Primitive Kunst und Psychoanalyse“, Wien 1927).

Dasselbe gilt aber, wie wir gesehen haben, auch für die neurotische „Produktion“, die in dem Bestreben, die Angst zu vermindern oder ihr auszuweichen, nur zwischen der Totalhingabe oder der Partialabgabe zu wählen hat und beide gleich unbefriedigend finden muß. Auch die Krankheit kann beides sein, je nachdem ob es sich dabei mehr um Sicherung vor dem Leben (Hemmung) oder um Abzahlung an den Tod handelt. Es gibt Menschen, die sich in der Krankheit verschwenden, so gut wie es Individuen gibt, deren Kranksein einem Sparen mit Lebenskraft entspricht. Im allgemeinen wird die Psychoneurose immer mehr den Charakter der Sparsamkeitskrankheit, d. h. der Lebenshemmung tragen, während die körperliche Erkrankung einer Abzahlung an den Tod entspricht. In beiden Fällen aber verpufft das eigentliche Seelenleben des Fühlens und Wollens entweder im körperlichen Symptom oder in der Denkkaktion.

Wie ich anderwärts ausführte, geht das Gefühl aus innerlich gestautem Trieb hervor, wobei aber der diese Hemmung bewirkende Wille selbst erweicht erscheint*). In diesem Sinn ist jedes Gefühl ein Mischgefühl aus aggressiven und submissiven Tendenzen, wobei die ersteren im Affekt, die letzteren in der Emotion überwiegen. Der aggressive Charakter des Gefühlslebens, dessen Ausdrucksverlangen, stammt aus dem gestauten Triebimpuls, der hingebende, auflösende Zug des Gefühlslebens aus der Willenserweichung. Das hysterische Körpersymptom hat hingebenden Charakter, das Zwangsdenken (oder Handeln) ist impulsiv und aggressiv; dies knüpft an unsere frühere Formulierung, wonach die hysterischen Krankheitserscheinungen am eigenen Ich dargestellte Todessymptome sind, die zwangsneurotischen Befürchtungen und Wünsche dagegen der auf die andern projizierten Todesangst entsprechen. Der Zwangsneurotiker stellt eben den Willenstypus dar, der die Tendenz hat, den andern zu töten, um selbst zu leben; der Hysteriker ist derjenige, der

*) „Erziehung und Weltanschauung“ (1929, noch nicht publiziert): Abschnitt über „Willenserziehung und Gefühlsbildung“; vorgetragen auf dem „First International Congress for Mental Hygiene“, Washington, Mai 1930, und auf der „Mid West Conference on Character Development“, Chicago, Februar 1930; abgedruckt in deren Proceedings „The Child's Emotions“ (The University of Chicago Press, 1930).

selbst sterben (sich töten) muß, um überhaupt leben zu können. Bei beiden Typen entspricht aber die Krankheit (Neurose) einer Verleugnung des Gefühls, das entweder durch den triebhaften Impuls oder durch den hemmenden Willen ersetzt oder aber durch die Angst an der Entfaltung gehindert ist. Denn die Gefühlsäußerung neigt immer zur Totalität, die ein Sich-Ausgeben, Sich-Verlieren, in letzter Linie den Tod bedeutet. Wer aber die Gefühlsäußerung nicht als Entäußerung empfindet, d. h. wer sie bejaht und nicht fürchtet, der wird weder eine leibliche noch eine seelische Krankheit brauchen, um sein Gefühlsleben dahin abzuleiten. Die Verwendung der reichen Gefühlsskala des menschlichen Seelenlebens und seiner Fähigkeit, Lust und Leid auch im kleinen Dosen zu empfinden, garantiert am ehesten ein Gesundbleiben und Glücklichein. Die meisten Neurotiker, besonders vom Zwangstypus, wissen, daß sie an Gefühlsverarmung oder besser Gefühlsverleugnung leiden, aber die Therapie ist weder ein sexuelles Ausleben noch eine „Sexual-Analyse“; denn die aus der Sexualsphäre stammenden Gefühle sind, wenn sie unvermischt auftreten, zu impulsiv, zu ungeduldig nach Abfuhr drängend, als daß sie zu einer Vereinheitlichung des Ich dienen oder führen könnten. Die Sexualität soll und kann auch zur Abfuhr der aus anderen Sphären stammenden Gefühle dienen, die aber erst erweckt und akkumuliert werden müssen, wenn sie auch konstruktive und nicht nur kathartische Funktion haben sollen.

Der hysterische Typus stellt seine Gefühle (und nicht nur sexuelle) mit dem Körper dar, wie z. B. seelisches Leiden als Schmerz, Abneigung als Ekel usw.; der zwangsneurotische Typus emotionalisiert sein Denken. Die Psychoanalyse hat in beiden Fällen von einer „Sexualisierung“ der Körperfunktionen, bzw. des Denkens gesprochen, was keineswegs dasselbe ist. Diese Vermischung kommt daher, daß für Freud das Gefühlsleben aus der Sexualsphäre stammt, seine „Sexualisierung“ in Wirklichkeit also Emotionalisierung bedeutet. Allerdings konnte Freud die reiche Skala des Gefühlslebens beim Neurotiker nicht studieren, denn er leidet gerade an einer „Gefühlsverarmung“, die aber eigentlich eine Sparsamkeit ist. Denn die Emotion drängt schließlich zur Hingabe, jedenfalls zur Ausgabe (Äußerung), gleichgültig, um welches spezifische Gefühl es sich handelt; und der Neurotiker übt die

Gefühlszurückhaltung aus demselben Grund, aus dem er jede andere Lebensäußerung hemmt: weil man sich im Gefühlsausdrucke, sei er nun hingebender oder aggressiver Art, verlieren, entäußern kann. Die analytische Therapie mit ihrer aktionshemmenden und gefühlsbildenden Einstellung ist daher im wesentlichen ein Fühlenlernen: ein Prozeß, in dem das Individuum Gefühl entwickeln lernt, aber auch das aufkommende Gefühl in sich anerkennen, d. h. akzeptieren und ertragen muß, ohne es in anderer als in Denk- und Sprechaktion abzuführen. Gelingt zunächst die Gefühlsstauung, d. h., kann das Individuum Gefühl aufkommen lassen und behalten, so ist damit der erste Schritt zur Vereinheitlichung des Ich getan, das sich aus Angst vor Totalverlust gespalten hatte. An Stelle von Triebimpuls und Willenshemmung, die beim Neurotiker in Konflikt liegen und sich dynamisch die Wage halten, tritt das Gefühl, das nicht nur beide Sphären repräsentiert, sondern auch verbindet, mit einem Worte, die Totalpersönlichkeit auf der letzten Stufe ihrer Entwicklung darstellt.

Die analytische Situation und die Rolle des Analytikers.

„Das Geeinte zu entzweien, das Entzweite
zu einigen ist das Leben der Natur.“

Goethe.

Im Hinblick auf unsere bisherige Darstellung des neurotischen Krankheitsbegriffes erhebt sich nunmehr die Frage nach dem therapeutischen Agens, deren Beantwortung wir zunächst durch Beschreibung der Rolle des Analytikers vorbereiten wollen. Man darf also nicht fragen, wie führt diese Auffassung der Neurose zur Therapie, denn Erkenntnis führt überhaupt nicht zur Therapie, ist gewiß nicht das therapeutische Agens für den Patienten. Allerdings ist unsere Erkenntnis des Neurotikerstypus, wie wir sie dargestellt haben, therapeutisch gewonnen worden; aber nicht aus der Analyse des Patienten allein, sondern aus dem Verständnis der analytischen Situation und besonders der Rolle, die der Analytiker darin spielt. Es handelt sich im folgenden daher auch nicht um die Beschreibung einer „Technik“, die es in der dynamischen Therapie des Neurotikers nicht gibt. Denn jede „Technik“ muß notwendig vom Standpunkte des Therapeuten orientiert sein, muß bestimmte Anweisungen enthalten, was er zu tun oder zu unterlassen hat. Die dynamische Therapie ist zum Unterschied davon am Patienten orientiert, und zwar wesentlich am einzelnen Individuum als solchem; dennoch kann man und muß man im allgemeinen wissen, was der Patient tun, d. h. was er machen muß und was er vermeiden sollte. Diese in algebraischen Formeln gehaltene Beschreibung der in der analytischen Situation ins Spiel tretenden Dynamik ist aber nur verständlich, wenn man die aus der Analyse des therapeutischen Agens gewonnene Erkenntnis voraussetzt, die wir in den vorherigen Abschnitten dargestellt haben. Diese Erkenntnis wird aber nicht therapeutisch „angewendet“, sondern sie erleichtert nur das

Verständnis dessen, was während der Behandlung vorgeht, in seinen konstruktiven und destruktiven Aspekten. Die Rolle des Analytikers ist dabei durch den Patienten gegeben, der als Autor fungiert; die Aufgabe des Therapeuten ist mehr die des Regisseurs, der darauf zu achten hat, daß die Vorstellung erfolgreich verläuft, keinesfalls aber gestört werde, und der auch stets bereit sein muß, jede erforderliche Rolle selbst zu übernehmen.

Schon dieser Vergleich weist auf die Mannigfaltigkeit der Rollen hin, die dem Analytiker im Verlauf einer Behandlung zufallen, und die sich jeweils aus dem Falle selbst ergeben. Aber unbekümmert darum, ob der Patient dem Therapeuten die Rolle von Eltern oder Gatten, eines Geschwisters oder Freundes, eines Vorgesetzten oder Untergebenen zeitweilig oder dauernd zuweist, muß dieser jenseits dieser Konkretisierung zum eigenen Ich des Patienten und dessen Abspaltungen vordringen, wenn er die Dynamik verstehen und therapeutisch ausnützen soll. Denn der Patient weist dem Therapeuten abwechselnd die Rolle eines Ichteils zu, sei es nun die des Trieb-Ich, des Willens-Ich oder des hemmenden Angst-Ich, für die die jeweiligen Lebensbeziehungen (Eltern, Gatten usw.) nur entsprechende symbolische Vertreter waren. Mit anderen Worten, der erste therapeutische Effekt, der sich auch in der Regel bald nach Beginn der Behandlung einzustellen pflegt, ist eine projektive Entlastung vom Konflikt der inneren Ichspaltung, die nach außen verlegt und konkretisiert wird. Zum Unterschied von der gewöhnlichen Projektion dieser Art im Leben (auf Eltern, Gatten usw.) übernimmt aber der Analytiker diese Rolle eines Hilfs-Ich auf Grund seiner Einstellung, ob er sich nun dessen bewußt ist oder nicht. Zunächst wird der Patient wahrscheinlich den von ihm am störendsten empfundenen Ichteil dem Analytiker als Rolle zuweisen, aber infolgedessen auch bald gegen ihn in dieser Rolle anzukämpfen suchen. Mit dieser erfolgreichen Objektivierung eines Ichteils ist aber zugleich eine entscheidende Veränderung gegeben, die — wie man hier sieht — nicht durch irgend eine „Behandlung“ hervorgebracht wird, sondern durch die Situation selbst, die dem Patienten diese neue Ichaufteilung ermöglicht und gestattet. Die sogenannte „Charakteranalyse“, von der jetzt einige vorgeschrittene Freudianer sprechen und mit der eine Charakter-

Veränderung angestrebt wird, ist also im Grunde der vom Patienten selbst mit seiner Neurose eingeleitete Veränderungsprozeß, den wir als willensmäßige Umschöpfung des eigenen Selbst charakterisiert haben. Der Neurotiker wehrt sich nur dagegen, daß ihn der Therapeut „verändern“ will und dies mit Recht, wenn es sich um Veränderung im Sinn eines vorgefaßten Schemas handelt; aber er verändert sich fortwährend selbst und seine regressiven Tendenzen beweisen nur, wie stark er sich dagegen sträubt, weil ja Veränderung Entwicklung und Entwicklung Leben bedeutet, das schließlich zum Tode führt. In der dynamischen Therapie, die auf dem Verständnis der Rolle des Analytikers basiert, wird der Patient aber gerade dadurch, daß der Therapeut die ihm jeweils zugewiesene Ichrolle akzeptiert, zur Veränderung genötigt, weil ja mit der Objektivierung eines Ichteils eine neue dynamische Situation in seinem Innern entsteht, die eine andere ökonomische Energieverteilung bewirkt.

Daß diese erste Entlastung noch keine Heilung bewirken kann ist klar. Vor allem ist sie nicht dauernd und führt daher zu neuen Entlastungsprojektionen; zweitens muß ja die Situation selbst und damit das Hilfs-Ich einmal aufgegeben werden, und drittens wäre es auch bei ihrer Aufrechterhaltung nur ein Partialleben, das der Patient führte, sozusagen eine Schmarotzerexistenz. Die Therapie soll ihn aber zu jener gefühlsmäßigen Ichtotalität bringen, auf Grund deren er sich schließlich emotional ausdrücken und so loskaufen kann. Hier wird verständlich, daß das Gefühlsleben eigentlich eine Art konventionellen Zahlungsmittels darstellt (ähnlich unserem Papiergeld), das daher auch nur im Verkehre, d. h. im wechselseitigen Austausch, für bare Münze genommen wird. Denn das Gefühl ist niemals ein wirklicher Verlust, sondern nur ein fiktiver, kein wirkliches Geben, da es ja vor allem immer mein bleibt (wie bereits erwähnt), außerdem aber in der Regel nur Ausdruck findet, wenn es vom andern erwidert, d. h. zurückgegeben wird. Ansonsten ist das Gefühl, auch wo es hingebender Art ist, immer nur ein Scheingeben, denn es verbleibt entweder gänzlich im Ich oder wird ihm sofort ersetzt; und auch dabei wird gewöhnlich nur das und nur soviel gegeben als man sicher ist vom andern zurückzuerhalten. Mit anderen Worten, es besteht im Individuum auch die Tendenz zur Aufrechterhaltung

eines bestimmten Gefühlsquantums, mittels dessen das Ich momentane Verluste ersetzen, d. h. aber Angstreaktionen vermeiden oder vermindern kann. Dies erklärt manches Rätsel des Gefühlslebens, z. B. warum das Individuum sich wegen seines Gefühls für einen anderen schuldig fühlen kann: weil es eben nur Gefühl und nicht mehr, d. h. nicht wirkliches Geben ist, nur eine Geste, die Geben vortäuscht, um damit das Individuum von seiner Schuld zu befreien, die sie in Wirklichkeit nur vermehrt. Daher findet man oft sehr egoistische Menschen, wie die Neurotiker, starker Gefühlsempfindungen fähig, bei völliger Unfähigkeit der Gefühlsäußerung.

Demzufolge entwickelt der Patient in der analytischen Situation intensive Gefühle, die er aber in der Regel für sich behält, obwohl er sie äußern könnte. Er empfängt zwar vom Analytiker keine Gefühlsäußerungen, aber doch Hilfe, für die er sich durch eine Gegenleistung revanchieren muß; sein Zurückgeben erfolgt aber in der rein egoistischen Form der Entwicklung eines Gefühls für den Therapeuten, das er für sich behält und das ihn daher erst recht schuldig macht. Daneben läuft aber der von der Analyse als libidinös beschriebene Vorgang, der dynamisch gesprochen, darin besteht, daß der Neurotiker, der niemals gelernt hat, sich der konventionellen Gefühlszahlungsmittel zu bedienen, bei jeder noch so geringen Ausgabe seinen gesamten Goldschatz herbeischleppt, um in wirklicher Währung zu zahlen. Er muß erst lernen, mit dem Ausdruck seiner Gefühle — und sei es auch nur ein symbolischer (verbaler) Ausdruck — zu vergüten, ähnlich wie ein Potentat die ihm geleisteten Dienste durch eine Ordensauszeichnung. Was wir hier allegorisch umschrieben haben, läuft dynamisch auf den bereits besprochenen Konflikt zwischen partial und total hinaus. Der Neurotiker kann auch im Geben — oder hauptsächlich im Geben — nur total sein und ist nicht imstande, mit der Gefühlshingabe, die auch nur ein symbolisches pars-pro-toto darstellt, zu operieren. Der Normale gibt Gefühle in kleineren Dosen, um alles andere, d. h. aber sein ganzes Selbst, für sich behalten zu können, während der Neurotiker dabei die Gefahr läuft, das Gefühl total zu machen und sich gänzlich darin zu verlieren.

Als ein wichtiges Ausdrucksmittel dieses Partialgebens

ist hier die Verbalisierung des Gefühls zu erwähnen. Die erste Besserung in der Analyse, die wir der projektiven Ichentlastung zugeschrieben haben, wird gewöhnlich als Wirkung der „Konfession“ erklärt, zu deren psychologischem Verständnis uns noch manches fehlt*). Was wir hier dazu beitragen können, stützt sich auf eine kürzlich erschienene ethnologische Studie über die Beichte**) und betrifft deren erste magische Stufe bei den Primitiven. Der Naturmensch ist naiverweise von seiner dauernden Existenz überzeugt und schreibt Krankheit und Tod der unheimlichen Wirkung eines von außen in ihn eingedrungenen schädlichen Stoffes zu; seine Therapie besteht darin, diesen Stoff wieder auszuscheiden und dadurch unschädlich zu machen. Die Entfernung des Giftstoffes aus dem Körper erfolgt entweder durch Blutentziehung (wie z. B. bei vielen südamerikanischen Völkern) oder durch Einnahme eines Brechmittels (wie bei verschiedenen nordamerikanischen Indianerstämmen). Mehr symbolischen Charakter trägt schon das Ablegen von Kleidungsstücken (als Teilen des Ichs) oder Waschungen, endlich das bekannte Herausziehen des krankheitsverursachenden Fremdkörpers durch den Mediziner, das eine erstaunliche Suggestivheilkraft haben soll. Diese Abgabe von Ichteilen oder Körperteilen an Stelle des ganzen Ich (Sterben), die ich als ein Opfer im Sinne der Partialloskaufung auffassen möchte, führte schließlich in der kirchlichen Buße des Mittelalters zu leichteren und schwereren Werken der „Abtötung“. Worauf ich hier hinweisen möchte, ist die Tatsache, daß auch die seit ältesten Zeiten geübte magische Beichte, welche die Krankheit durch Wortzauber bannen will, ein solches Herausgeben des Giftstoffes aus dem Innern bedeutet. Denn, sagen die Kagaba, „beichten heißt nichts anderes, als bekennen, was drinnen ist“ (l. c. 38). Also auch die verbale Fassung der Krankheit ist ein Ausscheiden derselben im Wort, wobei allerdings der Sündenbegriff schon vorausgesetzt wird, der dem ursprünglichen Krankheitszauber zu fehlen scheint. Denn anfangs werden Krankheit und Tod von außen, ohne eigenes Verschulden, durch die Bösheit anderer

*) Auch nach Th. Reiks bekanntem Versuch, die Beichte psychoanalytisch aus „Geständniszwang und Strafbefürfnis“ (1925) zu erklären.

**) R. Pettazzoni: „La Confessione dei Peccati“ (Bologna, 1929).

verursacht; aber die Unvermeidlichkeit dieser Ereignisse scheint zur Auffassung der eigenen Schuld geführt zu haben, die dann als Vergehen (Sünde) spezifiziert wurde, am häufigsten als sexuelles Vergehen, weil eben im Sexualakt als einem potentiellen Tod der Körper geschwächt wird*).

Jedenfalls zeigen diese Überlegungen, daß die Verbalisierung, welche die einzige Gefühlsäußerung in der analytischen Situation bildet, nicht nur ein symbolischer Ersatz für Handlung oder Gefühl ist, sondern auch wirklich ein „Ausscheiden“ von Ichteilen darstellt; ebenso aber auch die das Fühlen oder Sprechen ersetzenden Symptome, wie z. B. das Erbrechen, das einem partialen Geben (oder Zurückgeben) entspricht. In der Analyse wird aber der aus dem Ich ausgeschiedene Giftstoff der Sünde dem Therapeuten zugeschoben, der auch tatsächlich im Bewußtsein mancher Patienten die Rolle des Sündenbocks zugeteilt erhält. Psychologisch gesprochen wird er im Verlauf der Analyse zu einer Ablagerungsstätte, an der der Patient sein altes neurotisches Ich deponiert, das er schließlich — im Falle des guten Ausgangs — dort zurücklassen kann. Denn inzwischen hat er eine Umwertung seiner ganzen bisherigen Lebenseinstellung vorgenommen, die sich mit der Erinnerung und teilweisen Reproduktion der Vergangenheit vollzieht. Denn um sein Selbst, das er früher ablehnte, akzeptieren zu können, muß er therapeutisch die dieses Selbst symbolisierende oder repräsentierende Vergangenheit im Sinne des neuen erstarkenden Ich umschaffen. Verglichen mit der historischen Wahrheit kann man diese Beschreibung seiner Vergangenheit, die er in der Analyse gibt, als „Geschichtsfälschung“ bezeichnen; aber in diesem Sinn ist fast jede Geschichtsschreibung nicht nur im Lichte der Gegenwart gesehen, sondern erweist auch darin ihren eigentlichen Wert. Therapeutisch aber ist diese Fälschung der Vergangenheit geradezu notwendig, damit das Individuum aus dieser Neuinterpretation seines Lebens eine neue Ideologie bilden kann. Die Wahrheitserforschung in bezug auf die Vergangenheit (ja selbst das gegenwärtige Leben), die in der psychischen Sphäre überhaupt sehr zweifelhaft ist, weil es keine

*) Zur „kausalen“ Ableitung des Todes als Strafe für Sünden siehe meine Ausführungen in „Seelenglaube und Psychologie“ (1930, S. 109).

historischen Dokumente außer der Erinnerung gibt, ist therapeutisch gewiß unnötig. Das Individuum lebt oft mit seiner Auffassung der Dinge besser als in Erkenntnis des wirklichen Sachverhalts, ja kann vielleicht überhaupt nur mit seiner Auffassung der Dinge leben. Schließlich ist es ja nur die innere Vergangenheit, die das jetzige Ich mitbestimmt und die aus den wirklichen Ereignissen nur durch das Verständnis der individuellen Einstellung dazu erschlossen werden kann.

Das Gesagte gilt nun aber auch für die Analyse selbst, d. h. für das therapeutische Erlebnis des Patienten, das im Verlaufe seiner Entwicklung in dem eben genannten Sinne zur Vergangenheit wird. Während daher in der ideologischen Therapie der Analytiker geneigt ist, den Zustand des Patienten, seinen Fortschritt oder die noch zu leistende Aufgabe nach dem zu bemessen, was in der Analyse „herausgekommen“ ist, beurteilt die dynamische Therapie die therapeutische Situation jeweils danach, was die Analyse dem Patienten überhaupt und speziell im gegenwärtigen Moment bedeutet; mit anderen Worten, was er daraus gemacht, welche Art Geschichtsbildung er damit vorgenommen und welche Rolle er darin sich und dem Analytiker zugewiesen hat. Ich glaube aber nicht, daß es immer notwendig, ja sogar heilsam sei, diese Illusion des Patienten mit Rücksicht auf die Schwierigkeiten der anders gearteten „Realität“ zu zerstören und ihm zu zeigen, wie er auch das analytische Erlebnis post festum zu verfälschen sucht. Denn die Realität ist im Grunde nicht anders eingerichtet, nur daß in ihr kollektive oder zumindest sozial anerkannte Illusionen an Stelle der individuellen, wie in der Therapie, fungieren. Was der Patient zunächst aber lernen kann und muß, ist leben überhaupt, und dies scheint eben nur mit Illusionen möglich. Die Analyse spricht hier vornehm von „Sublimierung“, kann aber damit nur Illusion meinen, denn die eine basiert auf der andern, ist im Grunde dasselbe. Denn der Begriff der Sublimierung schließt den Verzicht auf etwas anderes ein, das zwar primitiver sein mag, aber vielleicht dem Leben näher steht, wirklicher ist und so die Sublimierung zu einer Selbsttäuschung nach dem Prinzip der sauern Trauben stempelt. Es scheint mir aber, daß kein Mensch und kein Menschentypus auf der primitiven Ebene leben kann oder leben will, und daß es nur

darauf ankommt, auf welcher Illusionsebene man lebt. Man verweise nicht auf den sogenannten Naturmenschen, der, so primitiv er auch in gewisser Hinsicht sein mag, doch in weit größerem Ausmaß als wir auf einer überrealen Ebene lebt, in die ihn seine magische Weltanschauung hinaufhebt. Es würde hier zu weit führen und bleibe darum einem anderen Zusammenhang vorbehalten, die verschiedenen Illusionsebenen zu besprechen, die kultivierte Zeiten und Völker, bis in unsere moderne Zivilisation hinein, für die verschiedenen Typen und Klassen von Menschen bereithalten; wir erinnern nur an die Religion, die Kunst, das Spiel, den Sport und gewisse Berufsideologien, die den Menschen nicht nur aus seinem Alltag, sondern aus seinem Selbst herausheben; nicht weil er Erholung, Ablenkung, Zerstreuung, Höheres braucht, sondern weil er auf der Ebene seines eigenen primitiven Selbst überhaupt nicht existieren könnte.

Die Neurose stellt nun eine besonders krasse, weil eigenwillige Form dieses Heraushebens des Menschen aus der biologischen Lebensebene dar, indem sie das Individuum isoliert und daher die Illusionsebene „neurotisch“, d. h. unreal macht, während die genannten ideologisch fundierten Illusionsebenen das Individuum gerade in eine größere oder kleinere Gruppe hineinstellen und damit einen mehr oder weniger realen Zusammenhang bewahren, selbst wenn sie nicht wirklich sind (wie z. B. die Religion im Ritus usw.). Die analytische Situation bietet nun dem Neurotiker eine solche Illusionsebene dar, in der er nicht nur leben kann, solange er sie hat, sondern in der er überhaupt lernen kann auf einer Illusionsebene zu leben, wie dies auch in der Gesellschaft, in der er existiert, nötig ist. Um aber irgend eine der konventionell sanktionierten Illusionen selbst akzeptieren zu können (wodurch sie den Charakter der Illusion für ihn verliert), muß er zuerst in sich selbst die Voraussetzung dafür schaffen. Diese besteht in einer eigenen inneren Illusionsebene, auf der alles Erleben sich gewissermaßen nur potentiell abspielt, ähnlich wie die Schatten in der Höhle Platons, ohne sich wirklich zu ereignen. Diese innere Illusionsebene unseres modernen Menschentypus ist nun die Gefühlsebene, die prinzipiell ein inneres Erleben, ohne äußeres Leben gewährleistet; aber auch dort, wo es zu Gefühlsäußerungen kommt,

sind diese in der Regel auf eine der sozialen Ersatzebenen beschränkt. Die Gefühle können so, wie es gerade der Neurotiker beweist, ein Scheinleben vortäuschen, ohne daß sich das Individuum dieser Illusion als einer solchen bewußt wird; der Neurotiker sehnt sich nach einem „normalen“ Gefühlsleben als seinem Ideal, ohne zu wissen, daß der Normale seine Gefühle viel mehr als Schutz vor dem wirklichen Erleben, denn als Mittel dazu benützt.

Ist so die innere Gefühlsebene die Szene, auf der sich im wesentlichen die analytische Situation abspielt, so verstehen wir die Bedeutung, die das Traumleben darin gewinnen konnte. Alle analytischen Träume wären gleichsam ein Traum im Traume, sozusagen eine doppelte Brechung des Lebens auf der Gefühlsebene; denn die analytische Situation selbst entspricht dem auf eine illusionistische Spielebene gehobenen Leben, das der Traum nochmals symbolisch (noch innerlicher) repräsentiert. Daher kann in der Analyse der Traum (das Träumen selbst) entweder die analytische Situation als solche oder das Gefühls-Ich des Träumers oder das Leben symbolisieren, das die Analyse wie ein Schauspiel repräsentiert. Denn trotz aller Schwierigkeiten und Konflikte ist die Analyse nicht „ernst wie das Leben“ und hat, wenn auch nicht die angebliche Heiterkeit der Kunst so doch deren Scheinexistenz. Der Neurotiker, der alles zu ernst (total) genommen hatte, lernt auf einer Illusionsebene spielen, d. h. mit Ersatzkräften und Ersatzzielen operieren; dabei lernt er vor allem auch eine Rolle spielen, anstatt in jedem Moment mit seinem ganzen wirklichen Selbst engagiert zu sein, was auch im gewöhnlichen Alltagsleben nicht zweckmäßig, ja vielleicht gar nicht möglich ist. Der durch die analytische Situation geschaffene künstliche Lebensplan ist nur graduell, nicht aber essentiell von dem illusorischen Lebensplan unterschieden, auf dem wir alle leben („Das Leben ein Traum“). Der Neurotiker ist derjenige Typus, der keine Rolle im Leben spielen kann, weil er entweder auf einer ganz primitiven Triebebene leben will, was er nur in Körpersymptomen und Anfällen tun kann (hysterischer Typus), oder weil er (als Zwangstypus) hinter der Rolle das wahre Selbst erkannt hat und daher keiner Illusion mehr fähig ist. In der Analyse lernt er auf einer Illusionsebene leben, wie sie die analytische Situation trotz aller Aufklärung und rationalen Deutung gefühlsmäßig

im letzten Grunde ist. Die therapeutische Situation unterscheidet sich von der wirklichen dadurch, daß in der ersten das Individuum frei ist, seine eigene Illusion zu leben, während in der Realität gewisse soziale und kollektive Illusionen gegeben sind, deren man sich bedienen muß. Nebenbei bemerkt, ist der Künstler derjenige Typus, der beide Sphären, die der individuellen und die der kollektiven Illusion verbindet.

Dieses Leben in der individuellen Illusion der therapeutischen Situation ist gewiß lustvoller als das Leben in den kollektiven Illusionen der Sozietät, aber unlustbereitend in der absoluten Hemmung des primitiven Trieblebens, für das im realen Leben genügend Spielraum gelassen ist. Im Sinne unserer Auffassung des Neurotikers als des negativen Triebmenschen, für den Angstvermeidung wichtiger ist als Lustgewinn, müssen wir uns hier die oft diskutierte Frage nach dem Wesen der Lust vorlegen. Ist sie, wie Schopenhauer meinte, eine negative Qualität, ein durch die Abwesenheit von Angst und Schuld charakterisierter Zustand, oder ist sie eine positive Qualität? Ich habe an anderer Stelle das Lust-Unlust-Problem in bezug auf den Zeitfaktor diskutiert und dort gemeint*), das Wesen des Lustvollen liege in einer gewissen Kürze, das des Unlustvollen in einer Prolongation eines Gefühlszustandes. Halten wir diese temporäre Betrachtung mit unserer quantitativen Theorie des Total-Partial-Problems zusammen, so möchte es scheinen, als sei Lust nicht nur immer relativ kurz, sondern auch relativ klein, d. h. partial. Es würde sich dann die Definition ergeben, daß die Lust das Resultat einer gelungenen Partialisierung ist, wobei die Vermeidung der Angst, die mit der Totalisierung gegeben wäre, lustvermehrend mitwirkt. Jedes Lustgefühl schlosse also, neben der positiven Befriedigung (der gelungenen Partialisierung) immer auch eine Ersparung (an Angst, Totalität, Leben) in sich. Den Ersparungsaufwand hat Freud als wesentlich für die Witzeslust, und in weiterer Folge der ästhetischen Lust überhaupt erkannt**); ich glaube aber, daß dies für das Wesen der Lust überhaupt gilt, deren reinste Form wir nur, nach philosophischer Anschauung,

*) „Wahrheit und Wirklichkeit“ (1929), S. 102.

***) „Der Witz und seine Beziehung zum Unbewußten“ (1905).

in der ästhetischen Lust vor uns haben. Dem Partialcharakter der Lust, wie wir ihn verstehen, hat Freud anscheinend durch den Begriff der „Vorlust“ Rechnung getragen, wobei aber die Endlust, in unserem Sinne, der Summierung der Befriedigung über die gelungene Partialisierung und des ersparten Aufwandes an Lebensenergie entspräche. Diese Theorie faßt also die Lust als einen positiven Ersparungs-Gewinn im Sinne der prophylaktischen Angstvermeidung auf, womit aber nicht gesagt ist, daß nicht auch ein Lustgefühl aus der Beseitigung einer bereits bestehenden Unlust (Spannung, Angst, Schuld) resultieren kann.

In diesem Sinne wäre alles in das Gebiet der Sublimierung fallende Tun und Fühlen, vom rein Ästhetischen bis zum einfach Emotionalen, nicht von außen aufgezwungener Ersatz des wirklichen Lebens und Erlebens, sondern selbstgewollte Schöpfung einer Illusionssphäre, in der ein Scheinleben mit weniger Aufwand und daher auch mit weniger Angst, d. h. aber mit einem lustvollen Gewinn möglich ist. Die analytische Situation ist nun nach unserer Auffassung eine solche „Spielebene“ und wir können jetzt mit besserem Verständnis weiter verfolgen, welche Rollen dem Analytiker und dem Patienten auf dieser Szene zugeteilt sind. Die Projektion eines Ichteils auf den Analytiker, von der wir als einer ersten Entlastung des inneren Konflikts sprachen, erscheint von einer anderen Seite her als Verschwinden der Differenz zwischen Ich und Nicht-Ich (Realität). Die beiden Iche werden eins und der Patient kann nunmehr die für das Leben notwendige Differenzierung in sich selbst finden. Dies erfolgt hauptsächlich durch Entwicklung des Gefühlslebens, und zwar durch ein differenziertes Gefühlsleben, wie es die analytische Spielebene hervorbringt und das sogenannte reale Leben erfordert. Diese neue Phase der Ichentwicklung im Patienten läßt sich am besten durch die beiden Begriffe „Verteilung“ und „Auswahl“ (distribution, selection) charakterisieren, die beide einem Partialleben im Sinne der Anpassung entsprechen. D. h., das Individuum hat nicht mehr die Tendenz, wahllos in jedem Moment entweder total oder gar nicht zu leben, sondern es besitzt die Fähigkeit, wichtige von unwichtigen Situationen zu unterscheiden und in beiden immer nur ein gewisses, und zwar das richtige Maß von seinem Ich zu investieren. Auf dieser Basis vermag das Indivi-

duum auch, jedes Erlebnis als solches zu erledigen, ohne es kausal, total oder final mit seinem ganzen übrigen Leben oder gar mit dem Weltgeschehen zu verknüpfen. Der Mensch lebt dann mehr in der Gegenwart, im Augenblick, ohne die Sehnsucht, ihn verewigen zu müssen („verweile doch, du bist so schön!“).

Diese Verteilung und Auswahl in den Erlebnissen bzw. Reaktionen erfolgt aber nicht automatisch, sondern wird durch den Intellekt positiv und zweckbewußt gelenkt und geleitet. Manche Patienten machen in dieser Phase selbst die Bemerkung, daß sie sich jetzt in den Lebenssituationen viel intelligenter verhalten und auch die Analytiker sprechen in solchen Fällen vom Wegfall der Intelligenzhemmungen, ohne dies aber näher zu erklären. Wieder fehlt es der Analyse hier am dynamischen Gesichtspunkt, der zugunsten der Statik und Topik vernachlässigt scheint. Die Analyse begnügt sich in der Regel vom Bewußtsein zu sprechen*), das aber nur als passives Organ zur Aufnahme innerer oder äußerer Reize gewürdigt wird. Das Denken, das sich im Bewußtsein abspielt, ist aber eine aktive Funktion und besonders die Intelligenz, auf die es hier ankommt, scheint mir sehr nahe Beziehungen zum Willen zu haben. Dies scheint nicht nur durch die Tatsache nahegelegt, daß intelligente Menschen meist auch sehr willensstarke Naturen sind, sondern würde auch das Inspieltreten der Intelligenz gerade in der Phase der Behandlung erklären, in der der Patient wieder wollen gelernt hat. Ja, ich bin fast geneigt, die Intelligenz als das Exekutivorgan des Willens anzusehen, mittels dessen die willensmäßige Beherrschung der Realität gelingt. Zum Unterschied davon werden die vorhin erwähnten „Spielebenen“ von der Phantasie beherrscht, die nicht nur Ausdruck des Willens, sondern auch des Trieblebens ist. Zwischen beiden steht die Symbolik, die zwar auch nicht real ist, aber die Wirklichkeit mittels des *pars pro toto* ersetzt, während die Intelligenz sie willensmäßig verändert und die Phantasie überhaupt keine Rücksicht auf sie nimmt. Wenn ich früher einmal das über eine gewisse Breite oder Tiefe hinausgehende

*) Eine rühmliche Ausnahme bildet der Budapester Analytiker Imre Herman, der sich in einer Reihe von Arbeiten (publ. in den *psa.* Zeitschriften) mit dem Intelligenzproblem auseinanderzusetzen versuchte.

Bewußtsein als destruktiv bezeichnet hatte*), so möchte ich dies zwar noch immer aufrecht erhalten, nur expressis verbis die Intelligenz ausschließen, die eben gerade denjenigen Faktor darstellt, der auch den bewußten Denküberschuß konstruktiv verwerten kann, wenn es gelingt, ihn in den Dienst des Willens zu stellen.

Störungen dieses innerlich angepaßten Lebensprozesses sind dann nur möglich infolge äußerer Einflüsse, die aber nicht so schwer zu handhaben sind, wenn die innere Differenzierung so weit fortgeschritten ist, daß das Individuum auf gewöhnliche Reize entsprechend reagieren kann. Ja, die innere Differenzierung verlangt sogar nach äußeren Reizen, um die gesuchte Ganzheit durch Einschluß der Realität zu gewinnen, anstatt sie durch Ausschluß der Realität erhalten zu wollen. Das Individuum sucht dann nicht mehr die Welt seinem Ich anzugleichen, sondern sein Ich — wenigstens potentiell — so mannigfaltig zu machen, wie die Realität, indem es imstande ist, auf deren Reize entsprechend zu reagieren. Die beste Probe ist in der analytischen Situation die Endphase, wo das Hilfs-Ich, dessen Rolle der Analytiker bisher gespielt hatte, zu einem Real-Ich wird, d. h. wenn der Verlust desselben nicht mehr als Ichverlust schmerzlich empfunden, sondern als Einbruch der Realität in das Ichleben akzeptiert werden kann. Dieses Aufgeben des Hilfs-Ich mit gleichzeitiger Akzeptierung der Realität erscheint mir als das wichtigste Problem der Therapie, dessen Lösung daher sorgfältig vorbereitet und durchgeführt werden muß. Dazu und nicht zu einer gewaltsamen „Heilung“ des Patienten, die es natürlich nicht gibt, ist das Setzen eines Termins zur Beendigung der Analyse notwendig. Aus dem vorher Gesagten ergibt sich, wann der Moment zur Setzung des Termins gegeben ist, und die Zeit, die man zur Lösung der eben genannten Anpassungsaufgabe in Rechnung stellt, wird auch nicht auf Grund eines Schlüssels errechnet, sondern nach dem individuellen Fall bemessen. Wichtiger als das ist jedoch, daß man weiß, was in dieser Endphase vorgeht, welche Kräfte dabei ins Spiel treten und welche Faktoren therapeutisch wichtig sind.

*) Siehe „Wahrheit und Wirklichkeit“.

Unsere bisherige Darstellung bietet uns nun den Vorteil, diese Fragen in einer systematischen Weise zu beantworten, die vielleicht der Dynamik des Themas nicht ganz angemessen ist, aber jedenfalls einige Klarheit in seine Komplexität bringen dürfte. Vor allem wird sich der Patient in dieser Endphase mit dem Problem der Total-Partial-Reaktion gründlich auseinanderzusetzen haben und dabei auch die Angstüberwindung in der ihm möglichen Weise versuchen und erreichen. Wenngleich dies nun in jedem Fall individuell verschieden sein wird, so gibt es doch gewisse typische Reaktionen in dieser Hinsicht, von denen wir die den zwei großen Neurotikerklassen entsprechenden erwähnen wollen. Es handelt sich dabei im wesentlichen um eine Darstellung dessen, was der Patient in der Endphase erlebt, wobei das Wie seinem individuellen Geschmack — möchte man fast sagen — überlassen bleibt. Auf die simpelste Formel gebracht, läßt sich die Endphase der Analyse, in der der Analytiker aus seiner Rolle des Hilfs-Ich wieder zu seiner realen Bedeutung gelangt, als ein aufs äußerste gesteigerter Lebenskampf zwischen zwei Individuen darstellen, von denen einer sterben muß, damit der andere leben kann. Bevor wir in eine psychologische Erläuterung dieser aus der Erfahrung abgeleiteten Formel eingehen, sei gleich hier vorweggenommen, was die Aufgabe des Therapeuten in diesem Kampf auf Leben und Tod sein muß und wo die Gefahren seines Scheiterns an dieser Aufgabe liegen. Es kann kein Zweifel sein, daß in diesem Zweikampf der Patient Sieger bleiben muß, wenn er sich geheilt, d. h. lebensfähig fühlen soll und die Gefahr des Therapeuten darin liegt, daß er instinktiverweise selbst Sieger bleiben, d. h. leben und nicht getötet werden will. Er mag seine Selbstbehauptungstendenz noch so sehr intellektuell verkleiden oder therapeutisch rechtfertigen können, er wird ihr verfallen, wenn er sie nicht erkennt und im Interesse der Therapie auf ihre Durchsetzung verzichten kann. Dies kann ihm aber nur durch seine intellektuelle und emotionelle Überlegenheit — nicht nur über den Patienten, sondern über die Situation selbst gelingen, was aber gleichbedeutend ist mit einer Überlegenheit über das Leben selbst, wie sie nicht viele Menschen und noch weniger Therapeuten besitzen. Denn zu dieser Überlegenheit gehört mehr als das Wissen, daß der Patient nicht persönlich gegen

den Analytiker ankämpft, sondern gegen eine Vater-, Mutter- oder sonstige Imago, mit anderen Worten, daß die Situation keine reale, sondern eine irreale ist; es gehört zumindest dazu die Einsicht, daß der Patient in diesem Kampf auf Leben und Tod den Konflikt zwischen seinen eigenen destruktiven und konstruktiven Tendenzen ausficht, und daß er das destruktive Ich schließlich im Analytiker töten muß, der während der Analyse das konstruktive Ich symbolisierte.

Eine besondere Schwierigkeit erwächst für den Analytiker in bezug auf richtiges Verständnis und Handhabung dieser Situation aus der Tatsache, daß er selbst den schöpferischen Typus repräsentiert, der den anderen nicht schaffen, geschweige denn ihn selbst zerstören lassen will. Es tritt somit in der Endphase eine komplette Rollenvertauschung ein, indem der Patient die bisher dem Analytiker zugeschriebene aktive, schöpferische Funktion zu übernehmen hat, während der Analytiker zum Symbol des destruktiven neurotischen Ich wird, das zerstört werden muß. Diese Tendenz des Patienten ist natürlich nur im Sinne einer Totalreaktion zu verstehen, bei deren Scheitern er leicht von der Alles- in die Nichts-Ideologie verfällt und statt des andern sich selbst tötet, d. h. aber neurotisch bleibt. Denn die Tendenz zur Selbstabtötung bei gleichzeitiger Unfähigkeit zum aggressiven Selbstschutz haben wir ja als die negative Lebenseinstellung des Neurotikers erkannt. Seine Gesundung besteht im wesentlichen in der Befreiung schöpferischer Kräfte, die sich zunächst in der Analyse in aggressiver Weise entladen müssen*), bevor sie zur konstruktiven Lebensbeherrschung verwendet werden können. Mag es noch im Verlaufe der Analyse zweifelhaft erscheinen, daß der ganze Krankheits- und Heilungsprozeß sich in Lebens- und Todessymbolen abspielt, so kann in der Endphase kein Zweifel daran sein, so offenkundig tritt diese Symbolik in den Träumen aber auch in sonstigen Reaktionen zutage. Je deutlicher sie aber wird, desto mehr Gefahr besteht für den

*) Diese Entladung nach außen verhindert auch die destruktiven Kräfte, die Tötung im Innern fortzusetzen, als deren bekanntesten Ausdruck ich hier die gewaltsame Verdrängung, besser Verleugnung erwähnen möchte; aber auch das normale Vergessen entspricht einem Sterben, wie das Verleugnen einem Töten („er ist für mich gestorben!“).

Therapeutentypus, darauf mit seinen gesunden Instinkten, d. h. aber in einer für den Patienten ungünstigen Weise zu reagieren; wenn nicht gar diese krassen Reaktionen des Patienten in der analytischen Ideologie zu Infantilismen sadistischer oder masochistischer Natur gestempelt werden, die eine Verlängerung der Behandlung nötig erscheinen lassen.

Ob sich nun dieser Endkonflikt in eindeutigen Symbolen von Leben (Sexualität) und Tod (Selbstmord, Mord) oder in den spezifischen Symbolen von Gesundheit (Leben) und Krankheit (Sterben) darstellt, in jedem Falle sind immer beide Tendenzen mobilisiert, wobei dem Analytiker eine der Rollen des abgespaltenen Selbst zufällt. Aber es scheint für ihn ebenso schwierig, den Patienten von einer falschen Rolle abzubringen als selbst die richtige Rolle zu übernehmen. Es bleibt immer die Frage, welches Selbst der Patient im Analytiker — und der Situation —, die er verläßt, zurückläßt, bzw. welches Selbst er ins Leben hinaus mitnimmt: das gesunde, schöpferische oder das kranke, neurotische, nachdem er einmal in der analytischen Situation sein totales Selbst in diese zwei fundamentalen Iche partialisiert hatte. Aber selbst, wenn es dem Patienten gelingt, sein neurotisches Ich im Analytiker zurückzulassen und beim Weggehen zu zerstören, so wird er das in der Regel nur mit Schuldgefühl tun können — sonst wäre er eben kein neurotischer Typus und überhaupt nicht in Behandlung gekommen. Dieses Schuldgefühl kann man ihm als aus der Situation notwendig folgend erklären und so erträglicher machen als wenn man es aus infantilen Sünden ideologisch zu erklären sucht und seine aktuelle Quelle dabei verleugnet oder verkennt. Wegschaffen wird man das menschliche Schuldgefühl in keinem Falle können, ebensowenig wie den neurotischen Grundcharakter; aber es macht einen großen Unterschied aus, ob der Patient Angst- und Schuldreaktionen ohne ersichtlichen Grund hat, oder ob sich ein Schuldgefühl als Resultat einer Willensäußerung einstellt; im ersten Falle fühlt sich das Individuum doppelt schuldig, nämlich hat Schuldgefühl wegen der unmotivierten Schuld, im zweiten Falle bildet das Schuldgefühl einen wertvollen Index, der dem Individuum ein zweckmäßiges Verhalten anzeigen kann.

Das neurotische Schuldgefühl erwies sich uns früher als eine

moralisierte Angsthemmung gegen das Wachstum, das ja notwendig den Tod mit sich bringt. Gibt das Individuum aber dieser als Schuldgefühl rationalisierten Todesangst nach, so verfällt es der Charybdis des Schuldbewußtseins gegen sich selbst, die der Lebensangst entspringt. Dies erweist sich aber nicht nur als das fundamentalste Lebensproblem überhaupt, sondern auch als das wesentliche Problem jeder Psychotherapie, indem dabei das Schuldgefühl vom Individuum selbst wie auch von früheren Trägern desselben (namentlich den Eltern) auf den Therapeuten projiziert wird. Aber gerade aus einem vertieften Verständnis dieser unvermeidlichen Schuldverstrickung des Individuums ergibt sich seine fundamentale Bedeutung im menschlichen Seelenleben. Denn das Individuum kann gerade auf Grund seiner Individualisierung diesen natürlichsten aller Lebensprozesse, das Wachstum, nicht einfach hinnehmen, weil das damit notwendig verbundene Nehmen seiner Unabhängigkeitstendenz widerstrebt. Um uns zu erhalten und noch mehr um zu wachsen, müssen wir fortwährend Nahrung, d. h. aber fremdes Leben aufnehmen, ob es sich nun um leibliche oder geistige Ernährung handelt. Können wir das nicht wieder in einzelnen Partialleistungen zurückerstatten, wozu der total eingestellte Neurotiker außerstande ist, so muß er auch die Annahme verweigern (was übrigens oft genug als Symptom der Nahrungsverweigerung auftritt). In der Therapie hat die Annahme des Nahrungsstoffes (Muttersituation) weniger Schwierigkeiten als das Aufgeben dieser einseitigen Situation, in die man sich ja begeben hat, um zu nehmen, und die kein Rückgeben fordert. Je besser sich daher der Patient dieser therapeutischen Situation angepaßt hat, desto schwieriger wird für ihn die endgültige Lösung sein, da ihm dabei die Scheidung des Mein vom Dein nur schwer gelingen kann; er versucht dann entweder alles, was er bekommen hat, dazulassen, oder alles was er hat (sich selbst) als Gegenleistung für das zu offerieren, was er bekommen hat. Beides ist keine konstruktive Lösung, denn sie ersetzt das eigentliche Problem des unabhängigen Wachstums durch das ethische Scheinproblem des Nehmens und Gebens, weil ja das erste wieder final wäre, das zweite aber partial ist.

Die Befreiung aus dieser Schuldverstrickung kann nicht historisch durch Aufhebung von infantilen Verdrängungen und

Fixierungen erfolgen, weil man damit unweigerlich auf den elterlichen Einfluß und von da durch die generative Moral bis auf die Erbsünde käme, in der wir aber bereits das Individualisierungsproblem erkannt haben. Die Lösung ist daher nur dynamisch in und von der therapeutischen Situation möglich, und zwar nur auf der ethischen Ebene des Willens-Schuldproblems, das sich als individuelle Form des fundamentalen Lebensproblems von Wachstum und Tod repräsentiert. Da das Schuldgefühl einerseits aus der hemmenden Todesangst stammt, welche das Individuum nicht wachsen und unabhängig sein läßt, andererseits aus der Verpflichtung gegen das eigene Ich, dem man Lebensmöglichkeit und freie Entwicklung schuldig ist, so muß die Lösung beide Aspekte des Schuldproblems in gleicher Weise betreffen. Dies ist nur möglich, wenn das therapeutische Erlebnis dem Individuum ein potentielles Ausleben der bisher unterdrückten oder verleugneten Seite der Persönlichkeit gestattet, gleichgültig, ob dies nun das Trieb-Ich oder das Willens-Ich ist. Durch dieses potentielle Erleben des bisher verleugneten Ichteils ist das Individuum instande zu vergleichen und auf Grund dieses Vergleiches zu wählen, was natürlich nicht eine bewußte Wahl sein muß. Dieses potentielle Heraufkommenlassen des bisher verhinderten Icherlebnisses wird zwar vom Patienten als Schutz vor dem wirklichen Erleben verwendet, aber es hat doch zugleich auch die Wirkung eines Entwicklungsschubes, der selbst nicht mehr potentiell zu sein braucht, selbst wenn das Erleben nur ein potentielles war. Denn wenn das Schuldgefühl aus dem Selbstvorwurf wegen Unterdrückung einer Seite des Lebens stammt, so hebt die potentielle Erlebnismöglichkeit in der therapeutischen Situation es auf, während die andere Quelle des Schuldgefühls, die aus der Angst vor Loslösung und dem wirklichen Erleben stammt, durch die Wahl, die das Individuum jetzt hat, in Selbstverantwortung umgewandelt wird.

Hier zeigt sich, daß alle „Technik“ nichts weiter ist und sein kann, als eine geschickte Balancierung der therapeutischen Spielebene mit der wirklichen Lebensebene; aber auch daß in jedem Fall das Grundübel die Angst ist und bleibt, die aus allen ihren Verkleidungen und Rationalisierungen zunächst befreit und auf die fundamentale Lebens-Todes-Angst-

Polarität zurückzubringen ist. Der nächste therapeutische Schritt ist die Überwindung dieser Angst durch Totalhingabe des Selbst in der Analyse bei gleichzeitiger Gefühlsdifferenzierung des Ich, das so zum Partialerleben auf einer Illusionsebene befähigt wird. Der letzte Schritt endlich ist die Befreiung des aktiven schöpferischen Selbst in der Endphase, wobei an Stelle des aufzugebenden Analytikers die Realität zum Hilfs-Ich genommen wird; aber nicht zu einem permanenten, wie es die ursprünglich neurotische Totaleinstellung gefordert hatte, sondern zu einem mit jedem Erleben wechselnden Hilfs-Ich, wozu das Individuum durch die innere Differenzierung befähigt wird. Die größte Gefahr des Versagens der Therapie besteht nach dem Gesagten darin, daß der Patient die Analyse entweder als Totalerlebnis beenden will, wie er sie begonnen hatte, und damit seine Schuld an das Leben und sich selbst in diesem potentiellen Erlebnis quittiert; oder aber, daß er sich mit einer zu geringen Partialzahlung auch in der analytischen Situation von dieser und dem Leben loszukaufen sucht. In beiden Fällen wird das daraus folgende Schuldgefühl, weil es Schuld gegen das Leben selbst ist, neurotisch bleiben; während es im Falle der gelungenen Befreiung des schöpferischen Selbst zwar auch unvermeidlich auftritt, aber nicht unüberwindlich bleibt.

Die Endphase und das therapeutische Agens.

Death and Birth resemble each other say the Rabbies. Suppose a child in its mother's womb to know that after a lapse of time it will leave the place it occupies. That would seem to it the most grievous thing that could happen. It is so comfortable in the element that surrounds it, and protects it against outside influences. However, the time of separation approaches, with terror it sees the protecting envelopes torn assunder and it believes the hour of death has arrived. But the moment of leaving its little world marks the beginning of a nobler, more beautiful, more perfect life, which lasts until a voice again sounds in its ear proclaiming: Thou must leave Earth as thou didst leave thy mother's womb, and stripping off this earthly vesture, thou must once more die, once more begin life.

Extract from The Talmud
(Arsene Darmesteter).

Das Aufgeben der therapeutischen Situation bedeutet, wie wir gezeigt haben, für den Patienten die Trennung von einem Ichteil, dessen Charakterisierung als Hilfs-Ich es verständlich macht, warum diese Separation sich in der Regel in der von mir aufgezeigten Geburtssymbolik, als Trennung von der Mutter manifestiert. Die von Freud beobachteten (oder besonders betonten) Trennungssymbole, die er jedoch nicht dynamisch als Reaktionen auf das Scheiden, sondern historisch als Komplexwirkungen erklärte, lassen sich aber auch unter dem allgemeinen Gesichtspunkt der Ich-Spaltung besser verstehen. Was zunächst die von Freud als typisch beobachtete Trennungsreaktion des Mannes, die Kastration, betrifft, so beinhaltet sie einen wirklichen Ichteil, nicht einen biologischen wie die Mutter oder einen

psychologischen wie das Hilfs-Ich, und ist daher noch als „neurotisch“ anzusehen, weil sie sich negativ am eigenen Selbst auswirkt. Gleichfalls muß die typisch weibliche Reaktion auf die Trennung, die Freud als den Wunsch beschrieben hat, dem eigenen Vater ein Kind zu schenken, als neurotisch bezeichnet werden, weil sie über das infantile Schuldstadium der Sexualität nicht hinausgeht. Die von mir für beide Geschlechter in gleicher Weise beschriebene Endreaktion der eigenen Geburt ist nicht nur universal, sondern hat auch konstruktive Elemente in sich, die den von Freud beschriebenen Reaktionen fehlen. Dieser Unterschied in der Beobachtung läßt sich natürlich nicht aus der Verschiedenheit des Materials, sondern nur aus einer Differenz in der Technik erklären, und es scheint die Annahme naheliegend, daß es, abgesehen von der Möglichkeit einer verschiedenartigen Interpretation, vornehmlich die von mir geübte Terminsetzung war, welche die Geburtsreaktion bei meinen Patienten hervorbrachte.

Man erkennt sogleich, daß es sich auch dabei wieder um den Unterschied zwischen der ideologischen und der dynamischen Therapie handelt. Die Terminsetzung war ursprünglich eine rein therapeutische Maßregel zur Abkürzung der Behandlungsdauer bei gleichzeitiger Forcierung der konstruktiven Tendenzen im Individuum; die Kastrations- bzw. Kind-Symbolik der Trennung sind Resultate einer ideologischen Therapie, gleichgültig ob diese Symbole dem Patienten schon während der Analyse geläufig gemacht wurden oder ob erst seine Endreaktion im Sinne der Theorie interpretiert wurde. Das letztere muß wohl immer auch der Fall sein, denn sonst hätte Freud ja den Kastrationskomplex in der Endsituation auch als Wunsch etwas dazulassen, sich mit einem Teil loszukaufen (um den Rest zu behalten), interpretieren können, was ja auch der weibliche Wunsch, ein Kind zu „schenken“, deutlich ausdrückt. Andererseits ist das Kind auch etwas, was die Frau vom Manne bekommt, mitnimmt, ein Symbol der Vereinigung; und so scheinen beide Symbolismen nur im Endstadium einer Analyse möglich, die über das Schuldgefühl des Patienten und seine Tendenz sich davon loszukaufen, nicht hinausgediehen ist. Interpretiert man aber diese Ichreaktionen auch noch libidinös, wie Freud es getan hat, so kann ich nicht sehen, wie eine solche Therapie konstruktiv sein kann, es sei denn, daß der

Patient selbst über genügend starke positive Tendenzen verfügt, um sich aus diesem Dilemma herauszuarbeiten.

Demgegenüber bedeutete die Geburtssymbolik, wie sie scheinbar durch die Terminsetzung provoziert wurde, einen gewaltigen Fortschritt, zumindest in das Gebiet der dynamischen Therapie hinein, wengleich sich inzwischen meine erste grobe Erfassung derselben wesentlich verfeinert hat und therapeutisch wirksamer geworden ist. Durch einen Aspekt aber war die Geburtssymbolik von Anfang an vor den ideologischen Interpretationen der Endreaktion therapeutisch ausgezeichnet: nämlich durch die Akzeptierung der Trennung in einer konstruktiven Weise, indem der abgespaltene Ichteil — ob nun als Mutter oder Hilfs-Ich bezeichnet — zur Außenwelt wird. Der Unterschied von der Geburt, wie ich ihn jetzt im Sinne der vorhergehenden Ausführungen formulieren möchte, ist jedoch der, daß die dynamische Therapie das immer noch totale „Embryonal“-Selbst, als das sich der Neurotiker präsentiert, in ein höher differenziertes Ich verwandelt hat, das auf dieses Trauma konstruktiv und nicht mit Hilflosigkeit reagiert. Diese konstruktive Reaktion besteht darin, daß die Trennung nicht mehr als Ichverlust empfunden, sondern zur Ichbereicherung verwendet wird, indem das Individuum jetzt auf einer höheren Stufe der Ichentwicklung, nämlich der Gefühls-sphäre reagieren kann, anstatt mit seinem totalen Selbst; zugleich auch ermöglicht die gefühlsmäßige Erledigung des Traumas, deren das Kind noch unfähig ist, eine innere Komplettierung, die den Trennungsverlust kompensiert. Diese Lösung ist aber nur möglich, wenn das Schuldgefühl nicht ideologisch gehemmt, sondern schöpferisch wirksam geworden ist; andernfalls kommen bei der Trennung alle die oralen, analen, genitalen Partialreaktionen zum Vorschein, die als Symptome eines noch schwebenden Schuldgefühls ein Abzahlen und Loskaufen bezwecken. Ebenso „neurotisch“ ist aber auch das andere Extrem, nämlich eine komplette Totalreaktion des Individuums, das sich dann bei der Trennung völlig verloren fühlt. Mit anderen Worten, der Patient muß im Verlauf des therapeutischen Prozesses gelernt haben, daß es ein partielles Leben, aber auch ein partielles Sterben gibt, daß nicht alles Erleben notwendig in jedem Moment final ist, sondern als Episode aufgefaßt werden kann.

Ein zweiter Aspekt, der die Endreaktionen von der Geburtssituation unterscheidet, ist die Tatsache, daß der Patient in der dynamischen Therapie verstehen gelernt hat, es handle sich beim Aufgeben derselben nur um den Verlust seines alten neurotischen Ich, mit dem er den therapeutischen Prozeß im Verlaufe der Behandlung identifiziert hatte. Auch dies kann natürlich nur gelingen, wenn der Therapeut schon während der Behandlung seine Rolle als Hilfs-Ich korrekt durchgeführt hat, wozu vor allem gehört, daß er nicht nur des Patienten ideales, aktives, schöpferisches Ich (den Gesundheitswillen) repräsentiert; er muß sich von dem selbst aktiv und konstruktiv gewordenen Patienten auch zum Vertreter der neurotischen Tendenzen degradieren lassen, wenn dies für den Kranken den Weg zur Gesundung darstellt. Da der Therapeut bis zu einem gewissen Grade immer beide Aspekte der Individualität, den positiven und negativen, symbolisiert, ist ersichtlich, wie leicht der Patient am Schluß der Behandlung statt des falschen Ich das richtige zurücklassen, sozusagen erschlagen und mit seinem alten neurotischen Ich abziehen kann.

Dieses Problem des in der Endphase auf zwei Personen aufgeteilten Selbst, von denen das eine (der Analytiker) zur objektiven Realität, das andere (das eigene Ich) aber real, d. h. lebensfähig werden soll, stellt den Höhepunkt der therapeutischen Aktion dar. Das Verständnis desselben erscheint mir daher die Voraussetzung jedes wirklichen Erfolges. Es scheint, daß beim Neurotiker das alte Selbst, d. h. aber eine frühere Phase nicht nur der Entwicklung, sondern der ganzen Persönlichkeit aktuell weiterlebt. Diese „Fixierung“ ist aber keine „libidinöse“, sondern eine angstbedingte, die im Sinne unserer Ausführungen das Leben (Wachsen, Reifen) zu verleugnen sucht, um dem Tode zu entinnen. Es gibt nun verschiedene Arten, in denen das Individuum mit diesem alten Doppelgänger seines gegenwärtigen Selbst fertig zu werden versucht. Die als „neurotisch“ beschriebene Abwehr des alten Selbst besteht in einer Verdrängung oder Verleugnung desselben, die psychologisch einem Töten, d. h. Nicht-existent-machen, gleichkommt. Dieser Kampf mit dem alten Ich, das nicht sterben will und gleichzeitig das gegenwärtige Selbst am Leben hindert, kann aber auch bei entsprechend starken Willensmen-

schen zu Versuchen der wirklichen Tötung führen, die sich dann als Selbstmordtendenzen manifestieren. Denn ich kann auch den wirklichen Selbstmord nur als ein Zeichen von — vielleicht nur momentaner — Willensstärke auffassen, wie denn auch die Erfahrung zu lehren scheint, daß mehr willensstarke Menschen zum Selbstmord neigen, ja möglicherweise auch nur diese zu einer wirklichen Neurose mit starken Konflikten fähig sind. Jedenfalls machen wir aber stillschweigend diese Annahme, wenn wir uns therapeutisch überhaupt bemühen. Das Wenige was ich an Selbstmordtendenzen während der Behandlung in eigenen und fremden Fällen gesehen habe, gab mir jedoch die Gewißheit, daß es sich dabei psychologisch um einen Moment in dem Kampf der beiden Persönlichkeitsseiten handelt, wobei nicht nur das eine Ich die Oberhand über das andere gewonnen hat, sondern auch das eine Ich das andere töten, sich von ihm befreien will*). Ob es sich dabei um das „alte“ Selbst, das der neuen Entwicklung im Wege steht, oder um das „schlechte“ Selbst handelt, das vom moralischen Ich verurteilt wird, hängt vom individuellen Fall ab. Wichtig ist die Erkenntnis, daß Selbstmordtendenzen (selbst als Drohung ausgesprochen) in der Endphase der Analyse konstruktive Bedeutung haben können, indem sie sehr häufig einen Versuch des Individuums darstellen, sein altes, krankes, neurotisches Ich zu töten und sich so von ihm zu befreien. Es ist dies allerdings noch immer ein gegen die eigene Person gerichteter — und eben darum destruktiver — Willensakt, der sich aber konstruktiv verwenden läßt, wenn er gegen das auf den Analytiker projizierte neurotische Ich gewendet werden kann. Wirklich gefährlich sind solche Selbstmordkandidaten aber nicht, vorausgesetzt, daß man sie nicht ganz falsch behandelt; denn solange sich das Individuum noch neurotisch strafen muß, wird es keinen Selbstmord begehen, weil ja das Leben die härtere Strafe darstellt. Nur wenn der Mensch leben will, d. h. Kraft und Mut dazu hat und doch nicht kann, dann ist er auch stark genug, das gesunde Selbst, das leben will, zu töten. Natürlich kann der Patient mit der Selbstmorddrohung auch beweisen wollen, daß

*) Siehe die für dieses Thema aufschlußreichen Ausführungen in meiner Arbeit: „Der Doppelgänger“ (1914).

ihn der Analytiker nicht heilen kann; aber er will damit ebenso beweisen, daß er selbst es tun kann. Und so mag er denn am Schlusse, wie bereits erwähnt, sein gesundes Selbst dalassen und sein krankes Ich mitnehmen, d. h. aber psychologisch gesprochen sich töten (statt des andern), was eben im Sinne der gegen die eigene Person gerichteten Destruktionstendenzen ein Selbstmord (nicht nur ein Selbstmordversuch) ist.

Wo das alte Ich neurotisch in der Gegenwart weiterlebt, da handelt es sich um eine Entwicklungshemmung aus Lebensangst, d. h. aber um die Unfähigkeit des Individuums, sogar einen abgelebten Teil seines Selbst sterben zu lassen. Dies macht oft den Eindruck der Selbstbestrafung, wie z. B. in den wohlbekanntesten peinlichen Träumen, in denen sich das erfolgreiche Individuum in eine unangenehme Vergangenheitssituation zurückversetzt; wie ich bereits anderwärts meinte*), nicht weil die Situation peinlich, sondern weil sie vergangen ist, d. h. dem Träumer eine frühere Periode des Lebens wiederbringt. Das Ich opfert dabei, ähnlich dem Polykrates, seinen Erfolg, um das Unheil des Todes abzuwenden oder wenigstens hinauszuschieben. Es gibt Fälle, in denen es sich im wesentlichen um eine solche Entwicklungshemmung aus Lebensangst handelt und die daher verhältnismäßig wenig Konflikt, wenn auch Symptome (der Angst) zeigen. Der konfliktbeherrschte Neurotikertypus ist dagegen schon im Kampfe mit diesem alten Selbst, von dem er sich in radikaler Weise zu befreien sucht. Die typische neurotische Krise scheint, wie bereits angedeutet, dann auszubrechen, wenn in einem gewissen Lebensalter die die Ichentwicklung hemmende Lebensangst mit der in der Reife heraufkommenden Todesangst zusammenstößt. Das Individuum fühlt sich dann von der Reue über das versäumte Leben und dem Wunsch es noch nachzuholen, vorwärtsgetrieben. Aber diese vorwärtstreibende Kraft ist jetzt die Todesangst, die Angst zu sterben, ohne gelebt zu haben, die noch immer von der Lebensangst in Schach gehalten wird.

Wir haben bereits dargestellt, wie die therapeutische Situation in dieses Dilemma helfend eingreift; indem sie dem Patienten eine „Spielebene“ schafft, die von der realen nicht prinzipiell,

*) Technik II, S. 56.

nur graduell verschieden ist, und auf der er lernt, partial zu leben, indem er mit seinen Gefühlsdifferenzierungen operiert. Dies ist die innere Balance, die er bekommt; ebenso wichtig ist es aber, ihm statt der Angst, die ihn vorwärts trieb, den Willensimpuls als treibende Kraft verfügbar zu machen; nicht das Triebleben, auf das ihn die Analyse zurückbringen möchte, sondern — ich wiederhole — den Willen. Denn vor dem Triebleben hat er ja gerade Angst, weil er es nicht willensmäßig beherrschen kann. So ist die Erziehung zum Wollen (nicht zu verwechseln mit der Erziehung des Willens als Aufgabe der Pädagogik) das wesentliche therapeutische Agens. Dieses Wollen hat aber nicht nur impulsive, sondern auch inhibierende Bedeutung, es wirkt sich nicht nur in der Beherrschung der Realität, sondern auch in der Kontrolle über das eigene Triebleben konstruktiv aus.

Diese Willenserweckung oder Willensbejahung im Patienten macht es dann auch überflüssig, sein impulsives oder inhibierendes Ich auf den Analytiker oder seinen Nächsten zu projizieren, wie überhaupt der Wille die einzige unifizierende Kraft im Individuum darstellt. Deswegen ist der von Trieben beherrschte und von Angst gehemmte Neurotiker immer gespalten, immer im Kampf des einen Ich gegen das andere, wobei jede Führung fehlt. Wir wissen zwar, daß die Konflikte das Schaffen fördern können, aber nur wenn der Wille wenigstens zeitweise alle Kräfte zusammenfaßt und organisiert. Der Willenskonflikt, an dem der Neurotiker im Grunde leidet, erscheint mir jetzt als das wichtigste Problem der Endphase, in der es sich in seiner vollen Stärke manifestiert und in seiner vollen Bedeutung präsentiert. Hat der Patient am Beginn und in der ersten Phase der Behandlung sein positives Wollen auf den Analytiker projiziert und in ihm symbolisiert, so ist es im Sinne der dynamischen Therapie als Erfolg zu buchen, wenn er in der Endphase selbst diese Rolle übernimmt und im Therapeuten nunmehr das wesentliche Hindernis seiner Willensfreiheit und seiner Willensäußerung sieht. Dieser innere Willenskonflikt manifestiert sich aber hier noch deutlicher als im Verlauf der Behandlung als ein externer Konflikt zwischen der Abhängigkeit vom Therapeuten und dem Wunsch nach Unabhängigkeit, wobei die Unabhängigkeitstendenz Willensreaktionen, das

Abhängigkeitsbedürfnis Schuldreaktionen hervorbringt. Dieser Widerstreit der Gefühle, der aber in jedem Falle auch das Problem der Heilung in sich schließt, muß regelmäßig auf den internen Willens-Schuldkonflikt reduziert werden, den der Abhängigkeitskonflikt nur äußerlich repräsentiert und den der Zweifel des Patienten an der Heilung nur symbolisiert. Denn gleichgültig, ob sich Symptome wieder einstellen oder nicht, befindet sich der Patient in der Endphase in Zweifel, ob er geheilt sei oder nicht, ein Zweifel, den zwar der Analytiker in der Regel mit ihm teilt, den er aber auch für gewöhnlich durch Verlängerung der Behandlung aus der Welt schafft. Für den Patienten ist aber die Frage, ob er geheilt sei oder nicht, meist eine Rationalisierung des Abhängigkeits-Unabhängigkeitskonflikts, hinter dem sich wieder das Willens-Schuldproblem verbirgt. Einer meiner Patienten löste dieses Problem bei einem gelegentlichen Besuche einige Zeit nach Beendigung der Behandlung, indem er bemerkte, er habe angenommen, er sei gar nicht analysiert worden, denn sonst hätte er sich immer fragen müssen, ob er denn geheilt sei oder nicht.

Wird so für den Patienten die Frage seiner Heilung zum Symbol seines Willenskonfliktes, so sollte der Therapeut wissen — und dieses Wissen auch dem Patienten vermitteln —, daß es kein Kriterium für die „Heilung“ in der Psychotherapie gibt, ja vielleicht überhaupt keine Heilung im medizinischen Sinne, d. h. der Beseitigung eines störenden Übels. Was es aber gibt — allerdings nur in der dynamischen Therapie — ist ein Kriterium für die Beendigung der Behandlung, deren zeitgemäßer und richtiger Abschluß das wesentliche therapeutische Hilfsmittel ist. Denn das eigentlich therapeutische Agens ist die Freimachung der schöpferischen Tendenz im Individuum und das Gestatten ihrer Betätigung an dem Schaffen, Umformen und endlichen Zerstören der therapeutischen Situation, die ja sein eigenes Selbst und schließlich nur mehr den kranken (neurotischen) Teil des Ich repräsentiert. Dies wird aber nur möglich sein, wenn dem Patienten von Anfang an die Rolle des aktiv schöpferischen Ich überlassen, zugeteilt oder gestattet wird, so daß er dann am Schluß gar nicht anders als richtig reagieren kann. In welcher speziellen Form er das tut, d. h. welchen individuellen Inhalt und Dynamismus er dabei verwendet, ist von untergeordneter Bedeutung gegenüber

der richtigen Gesamteinstellung, die in der dynamischen Therapie die Hauptsache ist, während eine ideologische Therapie dem Patienten die Rolle sozusagen Wort für Wort vorschreiben möchte. Aber nur ein eigenes Kreieren dieser Rolle ist wirkliches therapeutisches Erlebnis — schöpferisch wie jedes Erleben —, das der Patient niemals voraussehen kann, weil er ja zum Erleben überhaupt unfähig war; außerdem kommen ja die meisten Patienten mit der mehr oder weniger klaren Idee, ein früheres, unglückliches Erleben oder Leben zu erledigen, was ihnen die ideologische Therapie in der Regel auch in Aussicht stellt. Die dynamische Therapie gibt ihnen ein neues Erlebnis statt der Erledigung des alten, und insoweit dieses therapeutisch „erledigt“ wird, ist es eben gerade durch das neue Erleben. Im allgemeinen sollte sich aber auch der Therapeut vor der Ideologie des „Erledigenwollens“ hüten, denn nichts läßt sich ein- für allemal erledigen, am wenigsten der therapeutische Prozeß, besonders wenn es ein dynamischer ist. Er stellt dann viel mehr den Anfang von etwas Neuem als das Ende des Alten dar und kann auch so vom Individuum viel eher ertragen werden, weil er nicht final ist (Geburtssymbolik als Anfang).

Auch die Terminsetzung hat nicht den Sinn, das therapeutische Erlebnis zu „erledigen“, sondern es zu fördern und zu intensivieren. Die oft gestellte Frage, wann der Moment zum Setzen des Endtermins für die Behandlung gekommen sei, beantwortet sich in der dynamischen Therapie von selbst. Die Schwierigkeit und Erfolglosigkeit, von der Analytiker dabei berichten, erklärt sich daraus, daß sich die Dynamik der Terminsetzung mit keiner ideologischen Therapie verträgt, die immer nur quantitativ, nach dem Maßstab des bereits zum Vorschein gekommenen Materials urteilen und nicht das dynamische Kräftespiel — unabhängig vom jeweiligen Inhalt — zum Kriterium machen kann. Dies aber vermag der Patient oft ebensogut, manchmal sogar besser als der Analytiker zu entscheiden, wenigstens gefühlsmäßig; und so wird er von einem gewissen Moment an mehr oder weniger deutlich seinen Wunsch nach Selbständigkeit verraten. Dieser Moment kann von der ideologischen Therapie der Psychoanalyse nicht erkannt, noch weniger ausgenützt werden, aus Gründen, die ich bereits anderwärts auseinandergesetzt habe, aber der

Wichtigkeit wegen hier kurz resümieren will*). Der Hauptgrund ist der, daß die Kräftigung und Erstarkung des Ich im Patienten, die sich ebensowohl negativ wie positiv äußern kann, ideologisch entweder als „Widerstand“ oder als bloßer „Wunsch“ interpretiert wird, dem keine richtige Kraft zuzutrauen ist. Dynamisch kann aber beides, Widerstand und Wunsch, als negativer oder positiver Willensausdruck des erstarkten Ich aufgefaßt und dementsprechend konstruktiv ausgenützt werden. Die Auflehnung gegen die Analyse von seiten des Patienten kann nur als „Widerstand“ interpretiert werden, unter der stillschweigenden Voraussetzung, daß das Individuum gegen den Analytiker oder die von ihm vertretene Ideologie (Autorität) protestiert, eine Auffassung, die ja durch die analytische Deutung des Widerstandes als gegen den Vater gerichtet tatsächlich impliziert ist. Weiß man aber, daß der Patient damit um seine innere Freiheit kämpft, so wird diese Art Widerstand gegen die Fortsetzung der Analyse in einem bestimmten Moment zum ersten und wichtigsten Genesungskriterium: der Patient hat dann bereits vom Therapeuten genügend Stärke bekommen, um ihn selbst anzugreifen, eine paradoxe aber nicht so ungewöhnliche Situation, wie die typische Kraftprobe des Heros zeigt, der oft schon als Kind imstande ist, seinen Erzeuger zu töten.

Die Terminsetzung gewinnt so in der dynamischen Therapie ihre ursprüngliche Form und Bedeutung als Provokation der konstruktiven Unabhängigkeitstendenz des Patienten, nur daß dieser jetzt schon von Anfang an zu dieser selbstschöpferischen Einstellung ermutigt wird. Dadurch wird auch am besten einem Mißbrauch der therapeutischen Situation vorgebeugt, der sich der Patient manchmal entziehen will, wenn sie seinem Gefühl nach zu große Ansprüche an ihn stellt. Auch da wird man aber diesen Widerstand nicht blindlings verurteilen, sondern zu erwägen haben, ob das unter dem Zwang der ideologischen Therapie stehende Individuum nicht vielleicht recht hat, sich einem Anpassungsideal zu entziehen, für das es nicht geschaffen ist. Mit anderen Worten, ob nicht das Individuum instinktiv besser als jeder andere die Grenze seiner Anpassungs- und Leistungsfähig-

*) Technik II (1929), S. 23, 29.

keit kennt und ob man an dem Widerstand gegen das Weitergehen in der Analyse nicht lieber den Willensakt als solchen schätzen sollte, anstatt zu verdammern, daß er sich gegen die weitere Behandlung richtet. Woran aber der Wille des Patienten gestärkt wird ist nicht der symbolische Aspekt der analytischen Situation, sondern der reale, der erst in der Endphase mehr und mehr zum Vorschein kommt. Der Wille ist auch genetisch ein Produkt der Realität, der Einwirkung der Außenwelt auf das Individuum und deswegen ist die Willenskräftigung und Willensäußerung des Patienten das wesentliche Kriterium seiner Einstellung zur Realität, wie die Entwicklung und Differenzierung des Gefühlslebens zum eigenen Selbst. Mittels des Willens kann man von der Realität und den Menschen unabhängig werden, während das Triebleben für seine Befriedigung auf die Außenwelt angewiesen ist und auch das Über-Ich sich als moralische Abhängigkeit (oder Herrschsucht) dem andern gegenüber manifestiert. Diese Unabhängigkeit des Neurotikers, die aber eigentlich nur die notwendige (gesunde) Selbständigkeit bedeutet, wird aber bereits im Verlauf der Behandlung vorbereitet und nicht erst in der Endphase gewonnen. Auch deswegen muß es eine Endphase geben — und nicht ein allmähliches Verlöschen oder ein plötzliches Abbrechen der Analyse —, und diese Endphase muß konstruktiv ausgewertet werden, um den therapeutischen Erfolg zu verbürgen.

Ich habe einmal in einer Diskussion die spontane Definition der Terminsetzung als einer über einen längeren Zeitraum prolongierten „letzten Stunde“ gegeben. Ich meinte damals die letzte Behandlungsstunde, in der sich so viel Unerledigtes darzubieten schien, wenn man nicht für dessen rechtzeitige „Erledigung“ Vorsorge getroffen hatte. Im Lichte meiner jetzigen Auffassung erhält aber diese „letzte Stunde“ eine tiefere Bedeutung, da der Patient bei einem nicht vorbereiteten Ende wirklich reagiert, als wäre seine letzte Stunde gekommen. In einer prolongierten Endsituation lernt er aber nicht nur allmählich sterben, was wir als fundamentales Lebensprinzip erkannt haben, sondern er lernt allmählich auch leben und stellt dann bei der wirklichen Trennung den überlebenden Teil dar und nicht den verstorbenen. Um diese beiden wesentlichen Einstellungsänderungen zu erreichen, ist es aber auch nötig, die therapeutische Situation selbst dynamisch zu

handhaben und gleich einem Medikament zu dosieren. Ich bediene mich darum in der Endsituation verschiedener Mittel, um den inneren Dynamismus des Patienten, der bereits frei — mitunter zu intensiv — funktioniert, durch einen Dynamismus der äußeren Situation zu ersetzen, der dem der Realität besser entspricht. Ich bringe je nach dem Typus und der Situation durch Verlegung, Auslassung, Verlängerung oder Verkürzung der regulären Behandlungsstunde, sowie durch sonstige Veränderungen der gewohnten therapeutischen Situation einen äußeren Dynamismus an den inneren Konflikt heran, was den Patienten vielleicht irritieren mag, aber doch von ihm als Entlastung seiner Ambivalenz empfunden und im Sinne der Realitätsanpassung ausgeñutzt wird. Vor allem wird damit den positiven und negativen Willensreaktionen ein Feld eröffnet, auf dem der Patient, ohne Schaden zu stiften, operieren kann. Diese Willensäußerungen sind aber notwendig, nicht nur um den gespannten Konflikten Luft zu schaffen, sondern besonders auch, um der Gefühlsentwicklung freiere Bahn zu lassen, die zur Verarbeitung des Trennungstraumas notwendig ist.

Mit diesen Hinweisen auf die Bedeutung der Willensreaktionen des Patienten in der Endsituation haben wir aber bereits unsere Kritik der analytischen Wunschideologie angedeutet, die ja der ganzen Psychologie Freuds letzten Endes zugrunde liegt. Trotzdem ich dieses Problem bereits früher (a. a. O.) diskutiert und meinen Standpunkt scharf von dem Freuds unterschieden hatte, konnte doch auf einem kürzlich abgehaltenen Kongreß von psychoanalytischer Seite der Einwand gemacht werden, daß ich im wesentlichen nichts Neues sage, weil ich einfach an Stelle des Freudschen „Wunsches“ das Wort „Wille“ gebrauche. Es gibt kaum einen Einwand, der — um mich jeder weiteren Kritik zu enthalten — Freud sowohl als auch mir ein gleich großes Unrecht täte. Seine Psychologie ist alles eher als eine Lehre vom Willen, den er gar nicht anerkennt, ja geradezu verleugnet, indem er das Individuum vom Triebleben beherrscht und vom Über-Ich gehemmt als willenloses Spielzeug dieser beiden Mächte auffaßt. Daß ich unter dem Willen eine positiv lenkende und kontrollierende (wohl auch hemmende) Kraft verstehe, die das Triebleben beherrschen, d. h. auch benützen kann und im Gegensatz zum

Über-Ich auch schöpferisch wirkt, habe ich bereits mehrfach betont. Den Wunsch könnte man vielleicht von diesem Standpunkt aus als einen verblaßten, abgeschwächten Trieb (nicht schwachen Willen) charakterisieren, dem der Wille die Energie für seine Zwecke entzogen hat und der sich nun mit der Sehnsucht nach seiner Durchsetzung zufrieden geben muß. Wie dem auch sei, ich möchte hier, ohne weiter in die Psychologie des Wunschproblems einzugehen, nur dessen Wesensunterschied vom Willen betonen und dafür einen dynamisch-produktiven Zeugen anführen. Goethe, der die Wichtigkeit dieses Problems für das Leben und Schaffen erkannte, hat diesen Gedanken öfters in prägnanter Form ausgedrückt. „Unser Wollen“, sagt er, „ist ein Vorausverkünden dessen, was wir unter allen Umständen tun werden.“ Und noch deutlicher: „Unsere Wünsche sind Vorgefühle der Fähigkeiten, die in uns liegen, Vorboten desjenigen, was wir zu leisten imstande sein werden“*).

Im Sinne meiner Willenspsychologie erhält auch der Traum, wie ich bereits in einem Kapitel (IV) meines Buches „Seelenglaube und Psychologie“ ausführte, eine wahrscheinlich größere, jedenfalls aber andere Bedeutung als ihm in der Psychoanalyse zugeschrieben wird**). Schon mit Rücksicht auf die im Traum

*) Georg Simmel, dessen Buch über „Goethe“ diese Zitate entnommen sind, fügt erläuternd hinzu: „Das heißt also, daß auch unsere Willensvorstellungen — nicht nur die unmittelbar praktischen, sondern auch die ganz ideellen, als bloße Wünsche aufsteigenden — in unserm realen Sein Substanz haben . . . , die reale Dynamik unseres sich vorbereitenden Handelns und Ergreifens bildet ihren Inhalt“ (S. 44).

***) Gerade während der Niederschrift dieses Abschnittes erhielt ich die neueste (achte) Auflage von Freuds „Traumdeutung“, in der er den Analytikern selbst den Vorwurf macht, daß sie nunmehr die latenten Traumgedanken überschätzten (sowie der Laie den manifesten Trauminhalt), indem sie darin das Wesen des Traumes zu finden suchen; dieses liege nur in der Traumarbeit, welche die für den Traum charakteristische Form unseres Denkens herstellt (Note 2, S. 345 und Note 1, S. 396). — Zur Entschuldigung seiner eigenen Anhänger muß jedoch darauf verwiesen werden, daß diese sich (auch in ihren Publikationen) fast ausschließlich um die praktische Anwendung der Traumdeutung in der Technik bekümmern, während die Bemerkung Freuds rein theoretisch ist. — Ich wüßte auch nicht, um was sich der ideologische Therapeut im Sinne Freuds bei der Traumdeutungstechnik kümmern sollte, wenn nicht um den Inhalt der (manifesten oder latenten) Wünsche; die Traumarbeit,

verarbeiteten Affekte erweist sich die Wunscherfüllungstheorie Freuds als zu eng; eher könnte man schon von einer Entlastungsfunktion des Traumes sprechen. Was aber die in der Analyse und besonders in deren Endphase produzierten Träume betrifft, so zeigen sie deutlich, daß es sich dabei um Versuche zu einer willensmäßigen Bewältigung der Situation handelt. Der Traum ist hier keine Wunscherfüllung, sondern eine Willensdurchsetzung, eine Unterscheidung, die ebenso bedeutsam ist wie der Unterschied von Wunsch und Wille. Ganz abgesehen vom Inhalt des Traumes, mit seinen manifesten und latenten Traumgedanken, ist der Willensausdruck, den das Träumen an sich darstellt, von besonderer Bedeutung. Das Träumen selbst müßte hier, im Sinne der ideologischen Analyse, als Widerstand aufgefaßt werden, gleichgültig wie viele Bestätigungen und Materialien der Inhalt der Traumgedanken dem Analytiker auch bringen mag. Denn es drückt aus, daß der Patient die ganze Sache selbst machen und in seinem eigenen Inneren allein erledigen will. Dies erklärt übrigens auch das Auftreten von Träumen bald nach Beginn der Analyse bei Personen, die für gewöhnlich gar nicht oder nur sehr selten träumen. Daß daneben der Traum während der Behandlung auch die umgekehrte Bedeutung eines Geschenkes, einer Gabe an den Analytiker haben kann, beweist nichts gegen seine eigenmächtige Tendenz, die er von Natur aus hat. Denn der Traum ist ja für gewöhnlich nicht zur Mitteilung bestimmt und hat doch sicher auto-therapeutischen Effekt. In der Produktion von Träumen greift also der Patient, besonders in der Endphase der Behandlung, nur auf die natürliche Funktion des Traumes als eines seelischen Selbstregulativs zurück, um sich so wieder vom Analytiker, d. h. der therapeutischen Realität unabhängig zu machen. In der letzten Zeit war ich in deutlichen Fällen dieser Art geneigt, das Experiment zu machen, die scheinbar für diesen Selbstzweck produzierten Träume fast nicht zu erklären, obwohl ich ihnen Gehör und den Kommentaren der Patienten Aufmerksamkeit schenkte. Diese Träume zeigten denn auch nicht nur in ihrer Dynamik, d. h. als Intention selbstgewollten Handelns, sondern

die Freud betont, ist eben die vom Träumer in seinem Innern geleistete „Dynamik“, deren Erfolg der Therapeut nur post festum feststellen kann.

auch in ihrem Inhalt (auch dem latenten, wenn sie analysiert wurden) dasselbe Unabhängigkeitsstreben im Patienten, das auch die Wunscherfüllungstendenz in sich schließt*). Man hat in manchen Fällen dieser Art den Eindruck, als gehe alles, was überhaupt vorgeht, zu dieser Zeit im Traumleben vor sich, von dem der Patient in der Behandlung nur berichtet, als wollte er sagen: Siehst du, das und das habe ich getan, bin ich imstande! In der Auffassung dieser Äußerung scheidet sich aber die ideologische von der dynamischen Therapie; während die erstere Gewicht auf das Was legt, d. h. den bewußten oder unbewußten Wunsch aufzufinden trachtet, der sich im Traume zu befriedigen sucht, betont die dynamische Therapie den Willensausdruck, der im Träumen selbst liegt. Damit ist aber eine konstruktive Auffassung gegeben, die dem Individuum eine gleichwertige (wenn auch nicht dieselbe inhaltliche) Willensäußerung im Leben zutraut, während die Wunscherfüllungstheorie ihm eine solche Fähigkeit geradezu abspricht, da sie die Wünsche meist als unerfüllbare aufzeigt**).

Die Bedeutung der Willenspsychologie für das Verständnis der Reaktionen des Patienten, und des Willens selbst als therapeutischen Agens wird noch eklatanter, wenn man sich erinnert, daß sie nicht bloß aus einer anderen Auffassung des Traumlebens und seiner Funktionen gewonnen, sondern nur auf diese ausgedehnt wurde, nachdem ich sie in ihrer allgemeinen Bedeutung würdigen gelernt hatte***). Es muß hier darauf hingewiesen werden, daß neben der Entlastungstendenz des Patienten und seinem Bedürfnis nach einem Hilfs-Ich auch schon von Anfang an das Verlangen nach Unabhängigkeit besteht, das ich eben

*) Vielleicht hat die Idee C. G. Jungs, der seine Patienten gelegentlich ihre Träume zeichnerisch darstellen läßt, den therapeutischen Effekt, dem Kranken zu beweisen, daß er das Geträumte auch wirklich darstellen, in Handlung umsetzen kann (siehe Jungs Ausführungen über dieses Thema in seinem Vortrag „Ziele der Psychotherapie“. Bericht des Allg. Ärztl. Kongr. f. Psychotherapie in Bad Nauheim, April 1929).

***) Wo es sich tatsächlich um solche unerfüllbare Wünsche handelt, da sucht der Patient mit ihnen zu beweisen, daß er eben noch immer nicht wollen kann, nicht wollen darf, was ihm eben die ideologische Therapie nicht gestattet.

****) Technik II sowie „Wahrheit und Wirklichkeit“.

therapeutisch auszuwerten versuche. Rein psychologisch kann man sogar in der Entlastung am Hilfs-Ich, so abhängig sich der Patient dabei auch gebärden mag, eine willensmäßige Benützung des andern (und der Situation) erkennen, derentwegen sich der Patient sogar oft schuldig fühlt. Seine Schwäche ist aber ebenso wenig ein „Arrangement“ im Sinne Adlers wie seine Stärke eine bloße Überkompensation derselben; dies scheint mir nur eine rationale Interpretation der fundamentalen Ambivalenz, die kein neurotisches Problem, sondern das Lebensprinzip selbst darstellt. Der Patient ist wirklich schwach, aber er ist auch ebenso wirklich stark, und Adlers fiktive Rationalisation dieses Tatbestandes ist ebenso ideologisch wie Freuds libidinöse Interpretation. Therapeutisch kann man sich jedenfalls nur an den Dynamismus selbst halten, ohne mit einer Interpretation auch zugleich eine Wertung vorzunehmen; dies tut ja der Patient selbst mit seiner Neurose, die eine extreme Beurteilung, nämlich die Verwerfung des eigenen Selbst und der individuellen Willenskraft darstellt. Es ist die Einseitigkeit und nicht die Ambivalenz, die den Neurotiker charakterisiert; eine Einseitigkeit, die vielleicht eine gewaltsame Lösung des Ambivalenzkonflikts durch Verurteilung der einen Seite desselben darstellt. Die dynamische Therapie stellt durch Neubewertung dieser verworfenen Seite die Ambivalenz wieder her und ermöglicht dem Patienten, mit Hilfe der therapeutischen Situation, die beiden konfliktuösen Tendenzen (welcher Art immer sie sein mögen) auf zwei verschiedenen Lebensebenen zu balancieren.

Diese beiden Ebenen sind psychologisch gesprochen die Gefühlsebene (die wir im vorigen Abschnitt diskutierten) und die Willensebene, die wir eben besprochen. Während aber die Gefühlsebene ein rein inneres Erleben repräsentiert, hat das Willensleben vornehmlich auf die Realität Bezug. Im Traum, der ein inneres Willenserlebnis darstellt, sind beide vereinigt, wiewohl im Verlaufe einer (dynamischen) Behandlung das Traumleben sich immer mehr von der Gefühlssphäre in die Willenssphäre hinüber entwickelt. Real bedeutet das Gefühl Abhängigkeit, der Wille Unabhängigkeit; psychologisch scheint es sich aber umgekehrt zu verhalten, indem das Gefühl mich vom andern unabhängig macht (jedenfalls diese Tendenz hat), während der Wille

zu seiner Durchsetzung in der Regel der Realität bedarf, also von ihr abhängig macht (andernfalls sich neurotisch gegen das eigene Ich wendet, wo er sich nicht selbstschöpferisch auswirken kann). Die therapeutische Situation bietet nun dem Patienten jeweils diejenige Ebene dar, deren er augenblicklich zur Balance bedarf; daß sie dies vermag, ist im wesentlichen das Verdienst des Patienten, der sie automatisch dazu macht, und des Therapeuten, der ihn daran nicht hindert. Auch die Endsituation, wenn sie konstruktiv herbeigeführt und gehandhabt wird, leistet trotz des Trennungskonflikts noch diese Funktion der Balance, wenngleich es sich jetzt um eine ganz andere Kräfteverteilung handelt. Die therapeutische Situation selbst wird ambivalent gemacht, das Hilfs-Ich wird sozusagen unverläßlich und der Patient führt sein ganzes Willens-Ich ins Treffen, um seine Unabhängigkeit zu gewinnen; gleichzeitig macht ihn aber sein Gefühl abhängig, und nur die diesem Dilemma selbst inhärente Ambivalenz zeigt ihm den Ausweg, indem der unabhängigkeitlustige Wille nach Betätigung an der Realität sucht, während das Gefühl dem Individuum die Selbstsicherheit der inneren Unabhängigkeit verleiht.

Der individuelle und der soziale Aspekt.

„Die Außendinge sind dazu da, daß man sie benützt, um durch sie das Leben zu gewinnen, nicht, daß man das Leben benützt, um die Außendinge zu gewinnen.“

Frühling und Herbst des Lü Bu We.
(Übersetzt von R. Wilhelm.)

Wir haben gesehen, daß die eigentliche Realbedeutung der analytischen Situation erst in der Endphase zur Auswirkung kommt, wenn der Therapeut durch die Terminsetzung und die damit verbundene Umwertung aus einem Hilfs-Ich zur Hilfsrealität geworden ist. Denn die Realität ist trotz aller Schwierigkeiten und Peinlichkeiten nicht nur der Feind des Individuums, wie es vom neurotischen Standpunkt scheinen könnte, sondern auch eine große Hilfe für das Ich. Gewiß muß der Mensch erst lernen, die Realität „therapeutisch“ zu verwenden, was der Neurotiker in der Analyse erreichen kann; aber dies könnte nie der Fall sein, wäre nicht die Möglichkeit dazu ursprünglich in der Realität selbst gegeben. Nicht die unbefriedigende Wirklichkeit, sondern nur das eigenwillige Abwenden von dieser gegebenen Therapie schafft oder charakterisiert die Neurose. Der Neurotiker hat ein schlechtes Verhältnis zur Realität nicht weil sie schlecht ist, sondern weil er sie schaffen, anstatt benützen will. Dasselbe macht oder versucht er ja auch mit sich selbst, indem er sich umzuschaffen sucht, anstatt sich zu akzeptieren und das ihm gegebene Selbst auszunützen. Man wende gegen diese „optimistische“ Auffassung der Wirklichkeit, die, wenn richtig benützt, einen helfenden Heilfaktor darstellt, nicht ein, daß der Mensch, scheinbar immer eine zweite „bessere“ Welt neben der gegebenen imaginieren oder erschaffen mußte, um in der Wirklichkeit und mit ihr leben zu können. Das scheint mir weniger aus dem Bedürfnis nach einer besseren Welt neben der unbefriedigenden

Realität erklärbar, als aus der Notwendigkeit, neben der einen gegebenen Welt noch eine andere, zweite zu haben, mittels deren wir die fundamentale Ambivalenz unseres Innenlebens ausbalancieren können. Gewiß ist diese zweite Welt selbstgeschaffen, aber das will noch nicht heißen, daß sie besser ist, verglichen mit der ersten, nur anders, unseren jeweiligen Bedürfnissen und Nöten entsprechend. Um es einfach auszudrücken, wir würden diese andere Welt nicht mit dieser vertauschen, sondern wir brauchen beide, um überhaupt leben zu können. Mit einem Wort, es handelt sich nicht um einen Ersatz dieser Wirklichkeit durch eine andere, sondern um ihre Ergänzung im Sinne der menschlichen Ambivalenz; nicht um Substitution, sondern um Komplettierung.

Ich muß es mir versagen, diesen Gesichtspunkt kulturhistorisch zu verfolgen, da wir uns hier auf die gegenwärtige Zivilisation beschränken müssen, die den neurotischen Typus hervorgebracht hat. Nur soviel sei zur Charakterisierung gesagt, daß die primitiven von den modernen Kulturen durch die Jenseitigkeit der zweiten Welt unterschieden sind, die mit fortschreitender Zivilisation immer diesseitiger wird. Die zunehmende Beherrschung der Naturkräfte und die Entwicklung der technischen Mittel hat eben den Menschen ermöglicht, die zweite imaginäre Welt in immer weiter gehendem Maße zu realisieren. Der moderne Mensch hat diese zwei Welten in seinem Berufs- und in seinem Privatleben realisiert, zwei Sphären, die erst mit gesteigerter Individualentwicklung einerseits und der damit verbundenen persönlichen Freiheit, andererseits mit der dazugehörigen hochorganisierten Sozietät getrennt werden konnten. Die meisten Neurotiker kommen daher in der Regel auch mit zwei Problemen zum Therapeuten, deren sie sich meist bewußt sind: einem persönlichen und einem sozialen (beruflichen). Freud hält das des Patienten Liebes- und Sexualleben betreffende persönliche Problem für das wichtigere, ja für das eigentliche, und es drängt sich ja auch in den Vordergrund, weil das Individuum sich einerseits mehr für seine Privatsituation verantwortlich fühlt, andererseits auch hofft, auf diesem Gebiete selbst mehr zur Beseitigung oder Verminderung der Misere tun zu können. Adler dagegen hält das soziale Problem, d. h. die allgemeine Einstellung des Individuums

zu den Mitmenschen für wichtiger, was ja insofern berechtigt ist, als es die Liebesbeziehung mit einschließt. Jung, der einen vermittelnden Standpunkt in der Neurosentherapie einzunehmen sucht, unterscheidet geradezu Fälle, die freudisch und solche die adlerisch angegangen werden müssen.

Hat man von Anfang an eine harmonischere Balancierung der beiden Sphären als therapeutisches Ziel vor Augen, so wird es weniger wichtig, von welcher Seite, als wie man eingreift; am besten von beiden Seiten gleichzeitig und gleichmäßig, was jedenfalls immer die günstigste Prognose ergibt. Denn in diesen Fällen ist das Individuum selbst schon zu einer Ausgleichung bereit, die auch bereits während der Behandlung erfolgt. Gewiß wird immer alles um die persönliche Seite zentriert bleiben, aber nicht im Sinne der analytischen Ideologie, sondern im Sinne der individuellen Psychologie. Denn die therapeutische Hauptaufgabe ist und bleibt, wie bereits mehrfach erwähnt, nicht die Anpassung der Libido an die Realität, sondern zunächst die Akzeptierung des eigenen Selbst mit seinem individuellen Ich und dessen Willens- und Gefühlsautonomie. Die Realität ist aber zu dieser inneren Stabilisierung therapeutisch notwendig, also nicht ein unvermeidliches Übel, das man eben akzeptieren muß, weil man es nicht ändern kann. Denn hätten wir die Realität nicht, so würden uns nicht nur die meisten lustvollen Erfahrungen unzugänglich sein; aber was weit wichtiger ist, wir müßten uns auch alle die Versagungen, Einschränkungen, Hindernisse selbst in unserem Innern schaffen, deren wir zur Balance bedürfen. In diesem letzten Satz ist unschwer eine Beschreibung des neurotischen Typus zu erkennen, der sich eben alle die realen Schranken, die er äußerlich vermeidet, innerlich aufrichten muß. Die äußere Realität erweist sich so als die zweite ergänzende Welt, von der wir vorhin sprachen, und der Mensch mit seinem Innenleben als die einzige wirklich erlebte Realität, die der Außenwelt und ihrer menschlichen Vertreter bedarf, um harmonisch existieren zu können. Die zwei Welten, in denen der zivilisierte Mensch lebt, sind also nicht eine wirkliche (Realität) und eine unwirkliche, der Erholung dienende (Spiel, Kunst, Sport); sie sind beide gleich wirklich oder gleich unwirklich, je nachdem man sie erlebt. Was wir in der andern Welt suchen, hängt jeweils

davon ab, was wir in der einen Welt gefunden haben; nur gibt es gewisse Dinge, die man leichter oder ausschließlich im Innern und andere, die man wieder draußen findet. Man muß jedenfalls zu suchen und zu wählen, mit einem Worte zu balancieren wissen, was aber die Fähigkeit zur Partialisierung voraussetzt. Hat ein Individuum zuviel innere Freiheit und Unabhängigkeit, was nicht so selten ist, als man glauben möchte, so wird er draußen die Abhängigkeit und den Zwang nicht nur akzeptieren, sondern geradezu aufsuchen müssen, um harmonisch leben zu können. Ist ein Individuum z. B. in seinem Berufsleben sehr frei, so wird er meist geneigt sein, sich in seinem Liebesleben stark zu binden, dann aber gegen diese Fessel kämpfen, ohne freizukommen, weil diese gänzliche Freiheit für ihn noch unerträglicher wäre. Die natürliche Tendenz des Individuums scheint nach solchen ausgleichenden Gerechtigkeiten automatisch zu tendieren, weshalb auch die meisten es irgendwie zu einer Balance bringen. Warum es trotzdem relativ viele Menschen gibt, die Neurotiker, denen es nicht gelingt, hängt mit der bereits besprochenen Totalitätstendenz und dem ihr entsprechenden menschlichen Ideal der Einheit zusammen, das in dem Charakterbegriff sozialen Ausdruck gefunden hat.

Unser Totalitätsstreben, dem Angst vor Ichverlust zugrunde liegt, kann ein Leben auf zwei verschiedenen Ebenen schwer vertragen, während es doch so notwendig zu sein scheint. Die Charakterideologie, als Ausdruck dieses Totalitätsstrebens, soll diese Angst rechtfertigen. Wir sollen und wollen dasselbe Individuum in allen Lebenslagen sein und bleiben und empfinden daher jeden Einstellungswechsel peinlich, anstatt ihn gar nicht zu bemerken, weil er ohnehin konstant ist. Die Angst erscheint hier sozusagen als Grenzscheide zwischen dem Ich und der Welt aufgerichtet und verschwindet auch nur, wenn beide eins, d. h. Teile eines größeren Ganzen geworden sind. Die Todesangst wird also zur Rechtfertigung der Icherhaltung verwendet, sie gebietet Egoismus, ein Abschließen von der Welt, das sich dann als Lebensangst manifestiert. Wieder sehen wir hier das Individuum zwischen diese beiden Angstpole eingeklemmt: will es total leben, so hat es Todesangst, des Sich-Verlierens, kann es partial leben, so hat es Lebensangst, die durch den Dualismus der Ambivalenz-

aufteilung konstant erhalten wird. Die Lösung ist wieder nur in der Realität zu finden, aber nicht in einer dem Ich gegenübergestellten Wirklichkeit, sondern in einer Welt, von der das Ich einen Teil bildet und die andererseits selbst einen Teil unseres Ich bildet. Jedenfalls aber ergibt sich aus solchen Erwägungen und den ihnen zugrunde liegenden Erfahrungen, daß die Therapie des Neurotikers keine rein psychische sein kann. Die Psychotherapie kann ihn nur bis zu dem Punkte bringen, wo er selbst die Realität therapeutisch verwenden kann; nicht, weil er muß, sondern weil er sie zur harmonischen Balancierung braucht. Damit fallen aber die meisten psychotherapeutischen und besonders psychoanalytischen Aspirationen von einer inneren Komplexfreiheit und äußeren Anpassungsfähigkeit des Patienten dahin, um dem Ziel der dynamischen Therapie Platz zu machen. Diese können wir nunmehr dahin formulieren, daß sie den Patienten über die primitive Phase, in der er ein Hilfs-Ich benötigt, und der entgegengesetzten Phase der inneren Unabhängigkeit im Gefühlsleben, zur Entwicklung des Willens führt, der imstande ist, die Realität mit allen ihren Fehlern und Vorzügen im Dienste des Ich zu benützen. Die viel diskutierte Akzeptierung der Realität ist in Wirklichkeit niemals ein passives Hinnehmen des Gegebenen, sondern ein aktives Sich-Aneignen derselben für die individuellen Zwecke, ein Zueigenmachen derselben. In besonders günstigen Fällen mag diese willensmäßige Aneignung zu einer Um- oder Neuschaffung der Realität führen, aber auch für gewöhnlich handelt es sich beim gut angepaßten Individuum um eine Benützung der gegebenen Realität, die therapeutisch wirkt, indem sie mit dem Ich eins wird.

Bei dieser idealen Formulierung angelangt, müssen wir uns jedoch die Schwierigkeiten ihrer Realisierung in der Therapie vor Augen halten, um ein richtiges Bild der gesamten Problematik zu gewinnen. Ich habe Neurosen oder besser gesagt neurotisch anmutende Erscheinungen gesehen, die ich viel eher als gesunde Reaktionen auf eine ungesunde Situation denn als Krankheits-symptome bezeichnen möchte. Ja, man kann vielleicht sogar, wie es neuerdings Freuds Ansicht zu sein scheint*), die Neurose

*) „Das Unbehagen in der Kultur“ (1930).

überhaupt als eine letzte Reaktion der gesunden Instinkte gegen eine sie vergewaltigende Zivilisation ansehen. Gewiß ist Nietzsches Frage an die Irrenärzte, ob es nicht „vielleicht auch Neurosen der Gesundheit gebe“ (1886), im Sinne seiner persönlichen Philosophie so gemeint. Bei solchen „falschen“ Situationen, gegen die das Individuum sich mit Recht wehrt, handelt es sich allerdings meist um solche Realitäten, die von uns selbst, sei es geschaffen oder provoziert, zumindest aber geduldet wurden, die aber schließlich unerträglich werden oder denen man entwachsen ist. Die Befreiung aus solchen Situationen geht in der Regel nicht ohne Reaktionen vor sich, die im Sinne der früheren Einstellung des Ich oder auch verglichen mit dem Allgemeinverhalten den Eindruck des „Neurotischen“ machen. Hier muß das Individuum mehr an der Realität als an sich selbst ändern, um das verlorene Gleichgewicht oder ein neues herzustellen. Diese Situationen erfordern mehr individuelle, aber auch mehr schöpferische Reaktionen gegenüber der Realität als der typische Neurotiker sie hat, der überhaupt damit nichts anzufangen weiß.

Jedenfalls muß die Realitätsbenützung oder -veränderung individuell erfolgen und ist gewiß für verschiedene Typen verschieden. Das ist wichtig, denn im Grunde bleibt der Neurotiker der Typus, der er vor der Behandlung war, ebenso wie der psychopathische oder auch der schöpferische Typus ihr Wesen immer behalten werden. Faßt man den Neurotiker als einen Typus mit psychologischer Eigenbedeutung und nicht als einen von einer anderswo hergeholten Norm abweichenden Menschen auf, so zeigt die Beobachtung, daß auch sozial für diesen Typus ein Platz, ja eine Notwendigkeit besteht; sonst wäre er ja vielleicht gar nicht in unserer Zivilisation entstanden. Wenn die fundamentale Lebensangst des Individuums dazu führt, daß es bildlich gesprochen nur die Wahl hat, sich erschlagen zu lassen oder selbst zu erschlagen, so fragt es sich, wer denn die Opfer sind, die auf diese Weise doch ständig fallen müssen? Ich glaube, es ist der Typus, den wir heute als Neurotiker bezeichnen, den das Neue Testament als „Christen“ schildert und den Nietzsche in der Ideologie früherer Zeitalter als Sklaventypus beschrieben hat. Diese Menschen, die sich konstant selbst töten — vielleicht, um sich der Opferung zu entziehen — brauchen jedenfalls nicht mehr er-

schlagen zu werden, um als „Kulturdünger“*) verwendet zu werden. Sie machen es also den andern, den Schlächtern, den Herrennaturen, Willensmenschen oder wie man sie sonst bezeichnen mag, nicht allzu schwer, opfern sich gewissermaßen im christlichen Sinne selbst auf. Angesichts der Schwierigkeiten der Therapie fragt man sich, ob es nicht vergeblicher therapeutischer Ehrgeiz sei, diesen Opfertypus in einen Gottmenschen verwandeln zu wollen; und selbst wenn dies gelänge, wo dann die für den Schöpfer Typus notwendigen Hekatomben herkommen sollen?

Wie dem auch sei, in der analytischen Situation haben wir es, wie bereits erwähnt, mit diesen beiden aufeinander angewiesenen Typen und ihrer gegenseitigen Abhängigkeit zu tun. Oft verstärkt die Analyse nur den neurotischen Charakter des Patienten, was auch ein Weg zur „Heilung“ ist, weil dann das Individuum wenigstens einen ihm angemessenen Platz in der Gesellschaft suchen und finden kann, statt sich mit dem Bemühen abzuquälen, sich in den anderen Typus zu verwandeln. Andererseits kann aber der Patient auch das Hilfs-Ich des Therapeuten mit sich herumschleppen und sich so den Anschein der Stärke geben, die er nicht hat und vielleicht niemals besitzen kann. Diese sozusagen auf halbem Wege stecken gebliebene Verwandlung des schwachen, abhängigen Typus in einen starken und unabhängigen, ist ein nicht seltenes Resultat analytischer Behandlung und jedenfalls weniger erfreulich, als selbst die Verstärkung des neurotischen Typus, die nicht gleichbedeutend mit Krankheit, sondern sozial erwünscht, ja vielleicht das geheime Ideal der vielgepriesenen Anpassung an die Realität ist, die geduldige, lenksame Spießbürger züchtet. Die Tatsache, daß der Neurotiker sich nicht anpassen kann, spricht ebensowohl zu seinen Gunsten, wie zu seinen Ungunsten. Mit der Behandlung wird ein provisorisches Hilfs-Ich, eine provisorische Hilfs-Realität installiert, in der sich erweist, ob der Patient neurotisch vom Hilfs-Ich abhängig bleibt oder ob er es konstruktiv als Hilfs-Realität verwenden kann. Beides sind mögliche gute Ausgänge, wenn man sie nur konsequent bis zu Ende durchführt. Der zweite, jedenfalls der er-

*) Der Ausdruck stammt von Freud, der ihn jedoch in anderem Zusammenhang verwendet hat.

wünschtere, aber auch im ersten Falle kann der Patient als zeit-
lebens Abhängiger sozial wertvoll und persönlich zufrieden oder
glücklich werden. Ehe aber der Analytiker herausgefunden hat,
welche Lösung in dem einen oder dem andern Falle günstiger
oder überhaupt möglich ist, mag es zu spät sein, und ein Halb-
produkt, wie wir es eben beschrieben haben, resultieren.

Hier ist wohl der Ort, die Problematik und die therapeu-
tischen Chancen von Mann und Frau, jenseits der allgemeinen
Typologie, in Betracht zu ziehen. Hat der Mann in der Regel
seinen Ambivalenzkonflikt auf Beruf und Liebesleben verteilt,
so zeigt die Frau deutlicher den rein menschlichen Konflikt
zwischen ihrer biologischen Rolle und ihrer Individualität. Dies
ist, wie leicht ersichtlich, im Grunde auch der Urkonflikt des
Mannes, dessen Individualität sich eben im Berufsleben (in der
Arbeit) manifestiert. Die moderne Frau ist darin dem Manne
gleichgestellt, und man wird vielleicht nicht so sehr fehlgehen,
wenn man gerade in dieser Gleichberechtigung zur männlichen
Neurose eine der Ursachen der gesteigerten Frauennervosität
erblickt. Wie dem auch sei, therapeutisch darf man nicht über-
sehen, daß die Analyse, indem sie die Frau wesentlich als In-
dividuum behandelt, damit zugleich ihren „Männlichkeitskomplex“
zum Vorschein bringen oder zumindest temporär steigern kann.
Jedenfalls scheint es mir verfehlt, aus den Männlichkeitsreaktionen
der Frau in der Analyse auf einen „Männlichkeitskomplex“ zu
schließen; denn nicht als Sexualobjekt behandelt zu werden ist
für viele Frauen gleichbedeutend mit männlich sein, abgesehen
von der unzweifelhaft existierenden Identifizierung mit dem
immer noch häufigeren männlichen Analytiker. In jedem Fall aber
haben die Männlichkeitsreaktionen in der Analyse andere als
bloß historische Bedeutung. Wir wissen, daß die biologischen
Termini männlich und weiblich fast universell für Aktivität und
Passivität, sehr häufig auch für den Gegensatz von Intellekt
und Gefühl gebraucht werden, und dies auch von Individuen,
die bewußt über derartige Wertungen hinaus sind. Ich habe oft
in Analysen von Frauen gefunden, daß Männlichkeit — im Gegen-
satz oder in Verbindung mit Weiblichkeit — gerade dann zum
Vorschein kommt, wenn die Patientin im Begriff ist, ihr ursprüng-
liches Selbst, d. h. aber ihre weibliche Rolle zu akzeptieren. Die

Männlichkeit erscheint dann nicht nur als kompensatorische Reaktion dagegen, sondern auch, weil die Patientin die durch die dynamische Therapie geweckte allgemeine (Willens-) Aktivität nunmehr auf den Analytiker projiziert, um die Passivität (Weiblichkeit) voll akzeptieren zu können. Es handelt sich dabei also nicht um einen Männlichkeitskomplex, auch nicht auf der Basis der Identifizierung mit dem Analytiker, sondern umgekehrt um eine Abspaltung ihrer „männlichen“ Aktivität im Analytiker zum Zwecke der Akzeptierung ihrer weiblichen Rolle.

Die typische Verschiedenheit in der Reaktion von Mann und Weib auf die Trennung habe ich bereits anderwärts eingehend besprochen*). Der Mann ist eher geneigt, destruktiv zu reagieren, die Frau konservativ; das hängt damit zusammen, daß der Mann im allgemeinen mehr willensmäßig (zerstörend-schöpferisch), die Frau mehr gefühlsmäßig (bewahrend) eingestellt ist. Diese Verschiedenheit der Einstellung erweist sich hier als ein Spezialfall der vorhin erwähnten dualistischen Typologie der abhängigen und unabhängigen Charaktere, obwohl nach unseren früheren Ausführungen die Sache nicht so einfach liegt, daß Gefühl abhängig und Wille unabhängig macht. Was ich hier meinte, war nur der Hinweis darauf, daß der eine Typus sich nicht den entgegengesetzten Typus zum Ideal nehmen kann, sondern — solange wir eben Ideale haben müssen — nur den eigenen extremen Typus. Dies scheint aber die innere Ambivalenz nur in den seltensten Fällen und unter besonders günstigen Umständen zuzulassen. Normalerweise findet auch diese Ambitendenz ihre Lösung mit Hilfe der Realität, die uns gestattet, den in uns schlummern den Konträrtypus im andern — günstigenfalls im andern Geschlecht — zu realisieren. Dies ist das Liebesverhältnis, das aber Prototyp für jede Beziehung zwischen Menschen zu sein scheint, indem es neben der sexuellen Ergänzung auch alle andern Komplementärmöglichkeiten in sich schließt: gefühls- und willensmäßige (Aktivität und Passivität), moralische, psychologische, charakterologische.

Die verschiedenen Menschentypen unterscheiden sich in ihrem Verhältnis zum Nebenmenschen, je nach dem Überwiegen

*) Technik II, S. 94ff.

der einen oder anderen Komplementärfunktion des andern. Der neurotische Typus steht in einer mehr negativen, aber in gewissem Sinne stärkeren Abhängigkeit vom andern als die andern Typen; seine Abhängigkeit ist mehr moralischer als libidinöser Natur, mehr willensmäßig als gefühlsmäßig, mehr total als partial. Er kann darum das Hilfs-Ich so schwer wechseln oder aufgeben, weil er damit nicht nur ein Objekt, sondern den moralischen Halt verliert, den er beim Ergänzungstypus sucht und findet. Darum ist das Finden des richtigen passenden Partners so wichtig, weil es — weit über die sexuelle Befriedigung hinausgehend — das Verhältnis zur Realität balanciert. Allerdings kann eine zu gut gelungene Balance auf diesem Gebiete das Verhältnis zur übrigen Welt auch stören, und wird dann vom Individuum als hemmend empfunden. Mit Recht haben daher die Dichter die alles absorbierende Liebe, als den völligen Verlust der Individualität, durch den Tod symbolisiert. Das vielmißbrauchte Schlagwort des modernen Menschen, daß die Ehe die Liebe zerstöre, verliert viel von seiner Überzeugungskraft durch die Erwägung, daß dies vielleicht der Zweck der Ehe ist, die allerdings die Liebe nicht notwendigerweise zerstören muß, sie aber mäßigt, mildert, sozusagen lebensfähig macht, da reine Liebe das Individuum als soziales Wesen tötet, weil sie ein totales Aufgeben der Individualität bedeutet. Das Lustvolle dieses Zustandes scheint aber in der Regel nicht genug stark, um die Angst zu überwinden, und so sehen wir das Individuum —, besonders deutlich im schaffenden Künstler —, die volle Liebe ebenso intensiv suchen wie fliehen.

Wieder müssen wir aber hier jenseits der allgemeinen Typologie des Neurotikers, des Produktiven und des Durchschnitts, die verschiedene Einstellung von Mann und Weib zum Partner und zur übrigen Welt berücksichtigen. Im allgemeinen scheint der Mann mehr geneigt, die Frau zu einem ideologischen Symbol zu machen, während die Tendenz der Frau dahingeht, den Mann mehr als reale Ergänzung zu nehmen; mit anderen Worten, der Mann projiziert mehr sein eigenes Selbst, die Frau identifiziert sich mehr mit dem andern Selbst. Überhaupt ist das Verhältnis der Frau zum Leben mehr konkret, das des Mannes mehr abstrakt, obwohl er scheinbar mit der harten Wirklichkeit zu

kämpfen hat, während sie in ihrem Heim davor geschützt ist. Aber diese harte Wirklichkeit ist in unserer Zivilisation für den Mann meist eine ideologische Welt der Abstraktion, während die Kinder und das Heim noch immer sehr konkrete Aufgaben darstellen, gleichsam ein Stück der Ur-Realität bewahrt haben. Für den zivilisierten Mann bedeutet in der Regel die Frau und die Familie die einzige Realität, die ihm geblieben ist, und vielleicht ist das einer der Gründe, warum er sie so schwer ertragen kann und ideologisch in seine Illusionsebene hineinziehen will. Andererseits fürchtet der Mann auch viel mehr den Objektverlust (der Frau), während sie, wie auch Freud meint, den Liebesverlust fürchtet. Denn sie hat andere Realitäten, die sie an die Welt binden (vor allem das Kind), während der Mann sich immer mehr in eine ideelle Sphäre entfernt und schließlich die Frau als einzige Realität behält. Es mag vielleicht der konkreten Frau schmeicheln, ja sogar inneres Bedürfnis sein, vom Mann aus ihrer realen in seine ideale Sphäre gehoben zu werden, aber im Grunde will sie doch nicht als sein Symbol, sondern als sie selbst, d. h. aber als Weib geliebt werden. Die Frage ist nur, wie weit eine solche richtige Liebe ohne Idealisierung und Ichangleichung möglich, ja auch nur erwünscht ist; denn nur als Weib, d. h. bloß um ihrer Sexualität willen begehrt zu werden, ist gewiß auch nicht das Ziel der Frau. Oft genug findet man allerdings, daß die Liebe die Sexualität rechtfertigen muß, und sich auch häufig als Folge einer sinnlichen Beziehung einstellt. Wie dem auch sei, jedenfalls sind die Schwierigkeiten und Konflikte im modernen Liebesleben zum großen Teil auf die „Angleichung“ der Geschlechter zurückzuführen, die eine Folge der zunehmenden Individualisierung zu sein scheint. Statt des Ergänzungstypus suchen oder finden die Menschen heute viel eher den gleichen oder ähnlichen Typus und die Sexualität wird als die einzig übrig gebliebene Differenz zum Gegenstand des Konflikts oder der Ablehnung.

Ein vertiefteres Studium des Liebeslebens macht es auch deutlich, daß die Menschen demjenigen mehr anhängen, der sie beherrscht, als dem, der sie liebt. Die Liebe wird, wo sie in solchen Fällen existiert, dann nur als Beweis genommen, daß diese Beherrschung keine allzu strenge oder ernste sein wird, d. h., daß man zwar soweit bestraft wird, um sich die Selbst-

bestrafung zu erparen, aber daß diese Strafe keine Todesstrafe sein wird. Eine andere mehr soziale Form der Abzahlung ist die Arbeit, selbst wo sie befriedigend oder schöpferisch ist. Die Arbeit, auf welche so viele Menschen anspielen, wenn sie von der peinlichen Realität sprechen, ist nicht nur oft genug eine Quelle positiver Befriedigung, sondern erleichtert in jedem Falle die innere Straftendenz. Dieser wichtige Gesichtspunkt hat erst in allerletzter Zeit Eingang in die Psychoanalyse gefunden, die das Berufsleben der Kranken als therapeutischen Faktor kaum gewürdigt hat, obwohl die zahlreichen Patienten, die Analytiker waren oder wurden, dies nahegelegt hätte. Der Hauptgrund für diese Vernachlässigung scheint mir aber nicht so sehr in der libidinösen Orientierung der Psychoanalyse zu liegen, als in ihrer rein psychologischen*). Der Mensch ist doch nicht nur ein individuelles, sondern auch ein soziales Wesen und beide Seiten sind gleich wichtig, — zumindest therapeutisch. Das analytische Ziel der rein psychischen Ausbalancierung des Individuums ist ein Ideal, das nicht nur unerreichbar, sondern irreführend ist. Die sozialen Faktoren, so sehr sie auch das Individuum beeinträchtigen mögen, sind doch schließlich die einzigen therapeutisch wirksamen, d. h. diejenigen, die dem Individuum helfen, seine inneren Konflikte und seine ursprüngliche Ambivalenz zu objektivieren. Dazu braucht man aber Personen und Situationen, die außerhalb des eigenen Selbst liegen; nur kann der neurotische Typus diese Gegebenheiten nicht therapeutisch benützen, weil er nicht zu verteilen, zu balancieren, zu partialisieren versteht, sondern jede einzelne Situation, Beziehung, ja Aktion entweder totalisieren oder negieren muß.

Wenn man alles von einer Person oder einer Situation bekommen will, muß man ebenso enttäuscht werden, wie man versagen muß, wenn man gar nichts von draußen annehmen und alles in sich selbst finden und machen will. Man muß imstande sein, auf verschiedenen Seiten Verschiedenes zu nehmen und zu geben, d. h. Abhängigkeit zu ertragen, die aber nicht mehr als solche empfunden wird, wenn man sich als Teil des Ganzen

*) Dieses Thema erfährt ausführliche Behandlung im Abschnitt „Beruf und Begabung“ meiner unveröffentlichten Arbeit „Erziehung und Weltanschauung“.

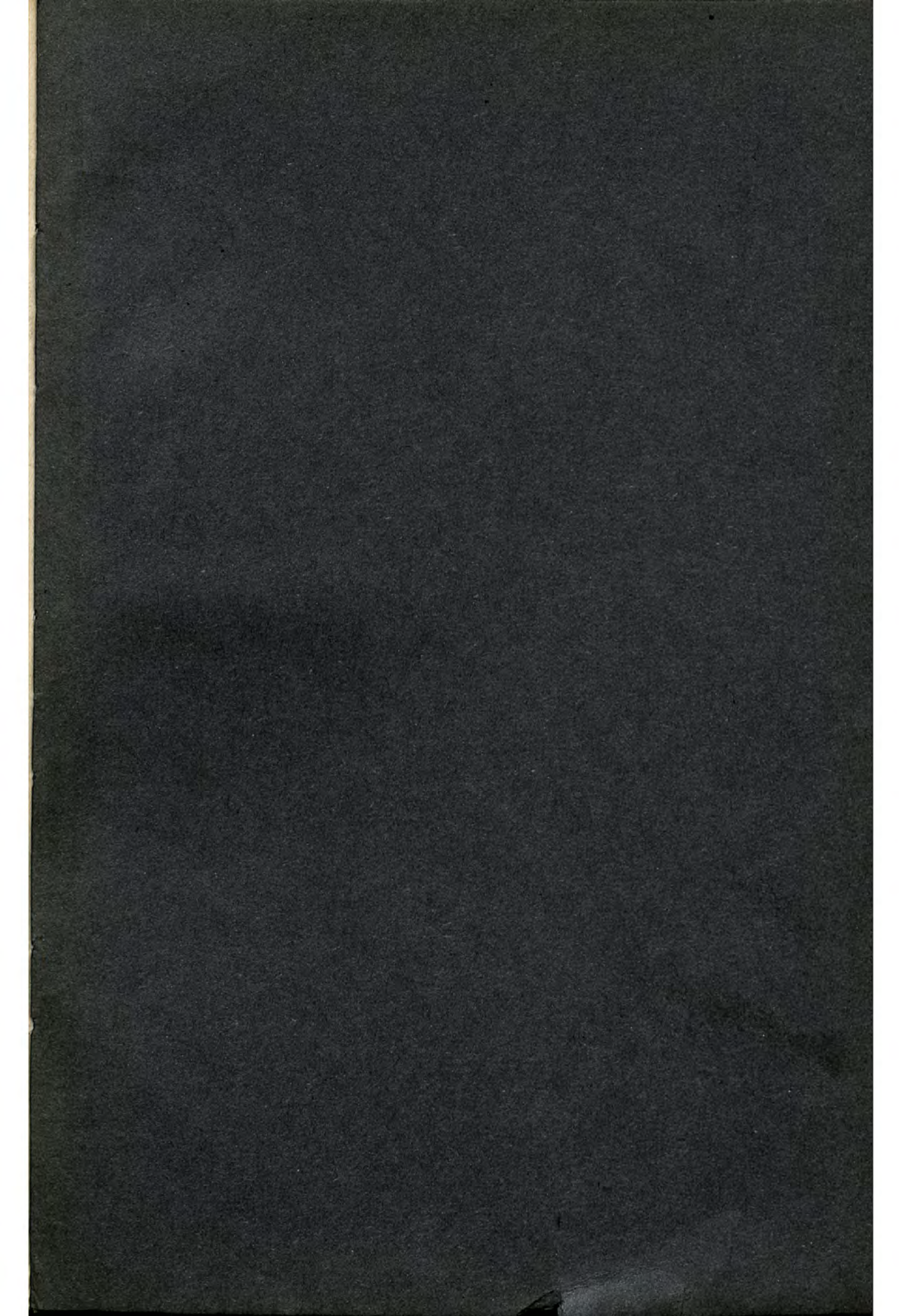
und nicht selbst als das ungeteilte und unteilbare Ganze fühlt. Aber auch das Sich-Teilen-Können ist eine Kunst, die gelernt werden muß, sonst führt es zum Schwanken von einer Einstellung in die andere, die zwar produktiv sein kann, aber immerhin schmerzhaft bleibt. Auf der anderen Seite besteht die Gefahr, die beiden Seiten, auf die man sich schon verteilt hat, zu vermischen oder gar zu verwechseln. Ich habe Fälle gesehen, in denen das Individuum in seinem Privatleben das machen wollte, was nur im Berufsleben angemessen war, mit andern Worten Menschen wie Ideologien behandeln. Die sogenannten Berufsmenschen, die niemals aus ihrer sozialen Rolle fallen, sind eigentlich starke Ichmenschen, die sich hinter dem Beruf verschanzt haben, und dann die Welt im Sinne dieses Berufs-Ich interpretieren; es gibt aber auch Typen, die bei aller Freiheit und Leichtlebigkeit ihr wirkliches Selbst niemals offenbaren, gleichsam vor sich selber geheimhalten. Auch in der Analyse ist es, bei aller noch so ehrlichen Offenheit, doch nichts Seltenes, daß der Therapeut den Patienten nur von einer bestimmten Seite kennenlernt, die nicht gerade immer die beste sein muß. Es gibt Menschen, die immer einen Teil ihres Ich, manchmal sogar den besten, verbergen, gleichsam für sich behalten. Man könnte die Neurose auch als Geheimtueri vor sich selbst bezeichnen und die Erleichterung davon würde zum Teil die therapeutische Wirkung der Analyse erklären. Andererseits bietet die Analyse bei aller Aufrichtigkeit doch reichlich Gelegenheit zum Versteckenspielen, indem das geheime Selbst sich auf den Analytiker projiziert und von dort erst abgelesen werden muß. Dies kann aber nicht in der Freudschen Übertragungsterminologie erfolgen, sondern nur auf der Basis einer Ichpsychologie, welche die schöpferische Dynamik berücksichtigt.

Der Mensch hat, wie bereits erwähnt, eine Scheu, zwei Rollen zu spielen, wo er doch im Grunde so dualistisch angelegt ist, daß er mit einer nicht auskommen kann. Die ideologische Therapie mit ihrer psychischen Ausbalancierung verstärkt diese Einheitsidee des Individuums, anstatt ihn — auch bildlich gesprochen — auf zwei Beine zu stellen. Berufs- und Privatleben, Arbeit und Muße ergänzen einander ohnehin, ja zwingen geradezu den modernen Menschen zum Rollenwechsel; das klingt banal genug,

scheint mir aber der Betonung wert, angesichts der analytischen Konzentrierung auf psychologische Details, die vielleicht Laboratoriumsinteresse, gewiß aber keinen therapeutischen Wert haben. Denn die einzige Therapie ist das wirkliche Leben und der Patient muß leben lernen: leben mit seiner Spaltung, seinem Konflikt, seiner Ambivalenz, die ihm keine Therapie wegnehmen kann, denn selbst, wenn sie es könnte, würde sie ihm damit die eigentliche Lebensquelle nehmen. Je stärker die Ambivalenz ausgeprägt ist, desto mehr Leben und Lebensmöglichkeiten wird der Mensch haben, aber auch brauchen, wenn er es nur versteht, in Harmonie mit dem Unvermeidlichen zu leben; aber mit dem Unvermeidlichen in sich selbst, nicht draußen. Dann wird er auch imstande sein, die Realität zu akzeptieren wie sie ist, was aber kein fatalistisches und passives Hinnehmen, sondern ein positives und konstruktives Verarbeiten darstellt. Schließlich hängt ja alles von der Einstellung des gegebenen Individuums zu gegebenen Faktoren ab, unter denen es selbst die wesentliche Rolle spielt. Und so kann auch die Therapie im Grunde nur eine — schrittweise vollzogene — Neueinstellung zum eigenen Selbst, eine Neubewertung desselben in bezug auf die Vergangenheit und eine Neubalancierung desselben in und mittels der Realität anstreben.

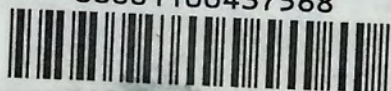
18. Juli 1922

25. Jan. 1936



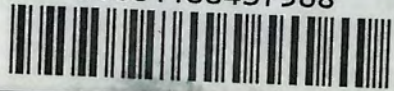
Universitätsbibliothek der HU Berlin

00001100437568



Universitätsbibliothek der HU Berlin

00001100437568



RANK, TECHNIK DER PSYCHOANALYSE III.

Technik

der

Psychoanalyse

von

Dr. Otto Rank

III.

Die Analyse des Analytikers

Lelpzig und Wien
FRANZ DEUTICKE

Jl

72025